

Falk, Wiebke

Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen

Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2016, 254 S. - (Klinkhardt Forschung) - (Siegen, Univ., Diss., 2015)



Quellenangabe/ Reference:

Falk, Wiebke: Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2016, 254 S. - (Klinkhardt Forschung) - (Siegen, Univ., Diss., 2015) - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-121084 - DOI: 10.25656/01:12108

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-121084>

<https://doi.org/10.25656/01:12108>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipt.de
Internet: www.pedocs.de

Wiebke Falk

Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel

**Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen
als Herausforderung für Veränderungsprozesse
in Organisationen**

Falk

Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel

Wiebke Falk

Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel

Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen
als Herausforderung für Veränderungsprozesse
in Organisationen

Verlag Julius Klinkhardt
Bad Heilbrunn • 2016

k

Für ihren Beitrag zur Erstellung dieser Arbeit danke ich Herrn Prof. Dr. Albrecht Rohrmann, der Organisation, die Gegenstand der empirischen Untersuchung ist, meinen KollegInnen an der Ev. Hochschule Darmstadt sowie der Kolloquiums-Runde an der Universität Siegen, meiner kleinen und meiner großen Familie.

Die vorliegende Arbeit wurde 2015 als Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin an der Fakultät II, Bildung - Architektur - Künste, Department Erziehungswissenschaften und Psychologie, der Universität Siegen angenommen.

Gutachter: Prof. Dr. Albrecht Rohrmann, Prof. Dr. Johannes Schädler

Tag der Disputation: 15.07.2015

Dieser Titel wurde in das Programm des Verlages mittels eines Peer-Review-Verfahrens aufgenommen.
Für weitere Informationen siehe www.klinkhardt.de.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet abrufbar über <http://dnb.d-nb.de>.

2016.kg © by Julius Klinkhardt.

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Kay Fretwurst, Spreeau.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.

Printed in Germany 2016.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.

ISBN 978-3-7815-2098-1

Inhalt

Einleitung	9
Einordnung in den Fachdiskurs	10
Aufbau der Arbeit	11
Begriffe und Bezeichnungen	12

Teil A: Begründungszusammenhänge

1 Anstaltskritik	15
1.1 Die Psychiatrie-Enquete	16
1.2 „Totale Institution“ (Goffman)	19
1.3 Auswirkungen totaler Institutionen	20
1.3.1 Sozialer Ausschluss	20
1.3.2 Macht und Gewalt in Institutionen	22
1.3.3 Institutionen konstruieren Behinderung	23
1.4 Zusammenfassung	24
2 Normative und fachliche Anforderungen	25
2.1 Inklusion	25
2.2 Selbstbestimmung	30
2.3 Teilhabe	32
2.4 Von der Organisationsorientierung zur Orientierung an der Person und am Sozialraum	34
2.4.1 Orientierung an der Person	35
2.4.2 Orientierung am Sozialraum	36
2.5 Normative Anforderungen aus der bundesdeutschen Gesetzgebung	38
3 Veränderungen wohnbezogener Dienste – empirische Schlaglichter zur aktuellen Situation	40
3.1 Zur unzureichenden Datenlage und der Argumentation „ambulant vs. stationär“	40
3.1.1 Argumentationskette	41
3.1.2 Die Indikatoren „ambulant/stationär“ und „Größe von Einrichtungen/Platzzahlen“	44
3.1.3 Positive Auswirkungen ambulanter Settings	48
3.1.4 Die Aussagekraft der Indikatoren „ambulant/stationär“ und „Größe von Einrichtungen/Platzzahlen“	48
3.2 Daten zum Stand der Ambulantisierung	49
3.3 Beharrungstendenz	53
Zusammenfassung Teil A	56

Teil B: Erklärungszusammenhänge

4	Institution und Deinstitutionalisierung im Fachdiskurs der Heilpädagogik	57
4.1	Das Verständnis von Institution im heilpädagogischen Fachdiskurs	58
4.2	Deinstitutionalisierung (in Abgrenzung zu anderen Bezeichnungen)	65
4.3	Deinstitutionalisierung als zielgerichtete Gestaltung von Veränderungen	72
4.3.1	Zielvorstellungen	72
4.3.2	Dimensionen der Veränderung	74
4.3.3	Akteure/Akteurinnen	77
4.3.4	Strategische Vorgehensweisen	87
4.4	Zusammenfassung: Deinstitutionalisierung im Fachdiskurs der Heilpädagogik	96
5	Institution, Organisation und ihr Wandel aus institutionssoziologischer Perspektive	98
5.1	Zur Begründung der Theorieauswahl	98
5.2	Institution und Organisation	103
5.2.1	Institution im Neoinstitutionalismus	103
5.2.2	Organisation	112
5.2.3	Das Verhältnis von Institution und Organisation	119
5.3	Wandel	119
5.3.1	Institutionalisierung	121
5.3.2	Deinstitutionalisierung	125
5.3.3	Institutioneller und organisationaler Wandel	128

Zusammenfassung Teil B:

Bedeutung der soziologischen Grundlagen für die Deinstitutionalisierungsdebatte der Behindertenhilfe und die empirische Studie dieser Arbeit	132
--	-----

Teil C: Empirische Studie

6	Die empirische Untersuchung der Organisation N: Methodologie	139
6.1	Zur Einordnung, Fragestellung und Zielsetzung der empirischen Studie	139
6.1.1	Die Studie im Kontext des Fachdiskurses	139
6.1.2	Fragestellung und Zielsetzung	140
6.1.3	Theoretische Grundlagen	141
6.2	Design der Studie	146
6.2.1	Sample – Auswahl der einzubeziehenden Daten	147
6.2.2	Methoden	148
6.3	Verlauf der Studie	150
6.3.1	Erhebung der Daten	151
6.3.2	Auswertung der Daten	158
6.3.3	Theorieentwicklung	161

7 Ergebnisse	164
7.1 Anlass und Zielsetzung: „...wer die Anstalt regionalisiert, der ist in 5 Jahren Konkurs...“	165
7.1.1 Normative und fachliche Veranlassung und Zielsetzung	166
7.1.2 Betriebswirtschaftliche Veranlassung und Zielsetzung	170
7.1.3 Zusammenfassung: Anlass und Zielsetzung	172
7.2 Organisation und Vermittlung – Vorgehensweisen zur Veränderung: „... wenn man alles zerschlägt, dann haben wir keinen mehr mit im Boot ...“	173
7.2.1 Organisation der Prozesse	174
7.2.2 Direkte Vermittlung der normativen und fachlichen Ziele gegenüber Mitarbeitenden und BewohnerInnen	191
7.2.3 Zusammenfassung: Organisation und Vermittlung	193
7.3 Auswirkungen des Vorgehens am Beispiel der untersuchten Wohneinheit: „... allein der Umzug an sich bringt schon die größte Veränderung ...“	196
7.3.1 Leitgedanken der Arbeit und Verständnis der Veränderungen	197
7.3.2 Räumliche und organisatorische Bedingungen der exemplarisch untersuchten Wohneinheit	202
7.3.3 Rollen und ihre Handlungsformen: das Verhältnis von BewohnerInnen und Mitarbeitenden	211
7.3.4 Zusammenfassung: Auswirkungen des Vorgehens	223

Teil D: Schlussfolgerungen

8 Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel	227
8.1 Diskussion der Ergebnisse	227
8.2 Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel: Schlüsselemente	234
8.2.1 In-Frage-Stellen	236
8.2.2 Vermitteln und Organisieren	237
8.2.3 Reflektieren	240
9 Offene Fragen	242
10 Schlusswort	244
Literaturverzeichnis	245
Abbildungsverzeichnis	254
Tabellenverzeichnis	254

Einleitung

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) steht auf der politischen Agenda. Die Sozialpolitik, wissenschaftliche Disziplinen und auch die Öffentlichkeit diskutieren über die UN-BRK und ihre Implikationen. Dabei geht es um das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf Teilhabe. Selbstbestimmung und Teilhabe sind bereits seit 2001 Zielbestimmung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX), in welchem die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen geregelt sind. Hinsichtlich der Realisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe gestaltet sich die Situation allerdings anders. Ein Blick in die Praxis der Eingliederungshilfe macht deutlich, dass Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen erst noch zu realisieren sind. Statistische Daten deuten darauf hin, dass nach wie vor der deutlich kleinere Teil von LeistungsempfängerInnen der Eingliederungshilfe Unterstützungsbedingungen vorfindet, die den Anforderungen der Selbstbestimmung und Teilhabe entsprechen. Dies gilt insbesondere für Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden und die einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Daher wird im professionellen Diskurs der Heilpädagogik¹ nach wie vor gefragt, wie notwendige Reformen gelingen können.

Die geforderten Reformen der wohnbezogenen Dienste, v.a. der Wohnheime und sogenannten Groß- und Komplexeinrichtungen, werden unter dem Begriff der Deinstitutionalisierung gefasst. Die Forderung nach Deinstitutionalisierung hat eine Geschichte, die in die 1950er Jahre zurückgeht und damit weit vor die Zeit der UN-BRK. Der gesetzliche Vorrang ambulanter Leistungen, die dem Anspruch von Selbstbestimmung und Teilhabe besser gerecht werden, existiert seit Jahrzehnten. Alternative Wohnformen zu stationären Großeinrichtungen haben sich mittlerweile bewährt. Die Praxis der Eingliederungshilfe reagiert auf die Forderung nach Reformen. Aber an dem Punkt der Umsetzung tauchen Widersprüchlichkeiten auf. Die als Deinstitutionalisierung bezeichnete Reform wird häufig als Auflösung von Einrichtungen verstanden. Nachvollziehbarerweise sehen Erbringer von Dienstleistungen sich nicht veranlasst, eine Programmatik der Deinstitutionalisierung umzusetzen, wenn das bedeutet, dass sie sich auflösen sollen. Reformen stellen sich daher z.B. als Dezentralisierung, Regionalisierung oder Ambulantisierung dar. Dies sind Formen organisationalen Wandels. Organisationaler Wandel wird also als geeignete Reform angesehen. Der Begriff Deinstitutionalisierung bezieht sich allerdings auf „Institution“ und nicht „Organisation“. Die Phänomene der Organisation und der Institution sind soziologisch betrachtet nicht gleichzusetzen, wenngleich sie als Alltagsphänomene nur schwer zu unterscheiden sind. Inwiefern Prozesse organisationalen Wandels eine Deinstitutionalisierung bedeuten, ist fraglich. Im Titel der Arbeit ist dieses Spannungsverhältnis angesprochen. Die leitende Fragestellung der Arbeit lautet:

– Inwiefern ist Deinstitutionalisierung mittels organisationalen Wandels zu realisieren?

1 Diese Arbeit bezieht sich auf eine Thematik, die ein Anliegen der Heilpädagogik ist, aber nicht nur. Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik, Behindertenpädagogik, Sonderpädagogik, Psychologie/Psychiatrie u.a. befassen sich ebenso damit. Die Bezugnahme auf „den professionellen Diskurs“ erfolgt aufgrund meines Ausbildungshintergrundes wiederholt unter Bezug auf die Heilpädagogik. Mit „professionellem Diskurs“ sind dabei sozialwissenschaftliche, i.d.R. pädagogische Beiträge zur Deinstitutionalisierungsthematik gemeint. Es wird darauf verzichtet jeweils darauf hinzuweisen, dass sich auch aus anderen Fächern heraus auf Deinstitutionalisierung bezogen wird und einzelne VertreterInnen sich selbst womöglich eher als BehindertenpädagogInnen, SonderpädagogInnen usw. verstehen würden.

Ein fundiertes Verständnis von Deinstitutionalisierung, welches auf den heilpädagogischen Fachdiskurs und auf institutionensoziologische Grundlagen zurückgreift, wird in Beziehung gesetzt zu Ergebnissen einer empirischen Studie über den Regionalisierungs- und Dezentralisierungsprozess einer Groß- und Komplexeinrichtung der sogenannten Behindertenhilfe². Das Ziel ist, konkreter folgende Fragen zu beantworten:

- Was ist Deinstitutionalisierung und was ist organisationaler Wandel, und in welchem Verhältnis stehen sie zueinander?
- Wie funktioniert der organisationale Wandel einer Groß- und Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe?
- Welche Wechselwirkungsprozesse kommen zum Tragen?
- Wie sind Veränderungsprozesse im Sinne von Deinstitutionalisierung folglich zu gestalten?

Einordnung in den Fachdiskurs

Deinstitutionalisierung ist kein neues Thema der Heilpädagogik und ihrer verwandten Disziplinen. So ist es sinnvoll danach zu fragen, worin die Aktualität der Thematik liegt, welche Fragen offen sind, worin Herausforderungen bestehen.

Zunächst ist festzustellen, dass der Schwerpunkt aktueller Debatten auf anderen Themen als der Deinstitutionalisierung liegt, jedoch durchaus auf Themen, die eng mit ihr verknüpft sind. Die Debatten scheinen sich weniger mit dem Prozess der Überwindung des Bestehenden zu befassen (vielleicht auch weil angenommen wird, dazu sei das Meiste gesagt), als mit der Frage was entstehen soll und welche Konzepte dafür geeignet sind. Das ist eine wichtige Perspektive, zudem ist sie prospektiv und v.a. auf Möglichkeiten fokussiert. Doch hängen beide Perspektiven zusammen. Die Überwindung des Bestehenden ist eine Voraussetzung für die Schaffung von etwas Neuem.

Die Notwendigkeit von Reformen im Bereich wohnbezogener Dienste wird nicht mehr öffentlich in Frage gestellt. Mit der Erkenntnis der Notwendigkeit von Veränderungen ist die Frage verbunden, *was* genau das zu Verändernde ist und *wie* dieses zu verändern ist. Bereits im Ursprung der Debatte ist durch die Forschung Goffmans der Begriff der Institution im Spiel. Allerdings ist er nicht durchgehend zentraler Bezugspunkt. Darüber hinaus wird er unterschiedlich und häufig unscharf verwendet. Somit kann sein Potential zur Erklärung der Problematik der Aussonderung in Einrichtungen, der Veränderungsresistenz der Praxis sowie zur Überwindung von Aussonderung und Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe nur teilweise zum Tragen kommen. In der jüngeren Literatur zu Deinstitutionalisierung wird daher die Bedeutung einer Auseinandersetzung mit „Institutionen“ betont. Die Heilpädagogik kann hier von derjenigen Disziplin lernen, deren ureigenes Thema die Institutionen sind: der Soziologie.

2 Das System der Sozialleistungen, die von Menschen in Anspruch genommen werden, die als behindert gelten, wird gemeinhin als „Behindertenhilfe“ bezeichnet. Diese Bezeichnung ist in verschiedener Hinsicht fragwürdig. Zunächst sind die Grenzen des Systems, auf welches sich der Begriff bezieht, nicht eindeutig. In der Regel ist konkreter die Eingliederungshilfe gemeint. Darüber hinaus ist der Ausdruck „Behinderte“ zur Bezeichnung der LeistungsempfängerInnen zu kritisieren. Dazu mehr im letzten Abschnitt der Einleitung. Des Weiteren erscheint der Begriff der „Hilfe“ unpassend, weil dieser suggeriert, es ginge um altruistisches Handeln, was im Kontext der Realisierung von Rechten eine unpassende Auffassung von den Leistungen wäre. Der in dieser Hinsicht neutralere Begriff der Unterstützung erscheint passender. So könnte man auch vom System der Leistungen oder der Unterstützung für behinderte Menschen schreiben und sprechen, was wiederum ein sperriger Ausdruck und so nicht verbreitet ist. Daher wird in dieser Arbeit doch der Begriff Behindertenhilfe verwandt. Zur Verdeutlichung der hier umrissenen Problematik wird auch von der „sogenannten“ Behindertenhilfe gesprochen.

Diese Arbeit knüpft an zwei eben benannte Punkte an. Zum einen daran, dass die Praxis dabei ist sich zu reformieren, zum anderen an der soziologischen Kontextualisierung der Deinstitutionalisierungsthematik in der Heilpädagogik. Hierzu werden einerseits institutionensoziologische Grundlagen zu dem in Beziehung gesetzt, was die Heilpädagogik mit dem Deinstitutionalisierungsbegriff verbindet, um das Verständnis von Deinstitutionalisierung theoretisch weiter zu fundieren. Andererseits werden diese theoretischen Erkenntnisse zur Konzeption und Auswertung einer qualitativen, empirischen Studie über Reformprozesse einer sogenannten Groß- und Komplexeinrichtung genutzt. Die Studie nimmt strukturelle und kulturelle Facetten in den Blick und entwickelt damit ein komplexes Bild der Wechselwirkungsprozesse. Dieses lässt sich nutzen, um Deinstitutionalisierung als aktive Strategie zu operationalisieren. Die Studie versteht sich als systemhinterfragend und damit als aktiver Beitrag zur Weiterentwicklung von Erkenntnissen zur Herstellung von Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen. Sie ordnet sich damit in die Programmatik der Teilhabeforschung ein.

Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in vier Abschnitte gegliedert (A bis D). Teil A stellt wesentliche Begründungszusammenhänge dar, es geht um die Frage, warum Deinstitutionalisierung erforderlich ist. Ausgangspunkt ist die Anstaltskritik. Die Forschung Goffmans zur „totalen Institution“ und die Ergebnisse der bundesdeutschen Psychiatrie-Enquete werden als Anstöße der Debatte um Deinstitutionalisierung diskutiert. Drei wesentliche Auswirkungen der kritisierten Institutionen werden als Gründe für die Forderung nach Deinstitutionalisierung erörtert: Sozialer Ausschluss, Macht und Gewalt in Institutionen, die Konstruktion von Behinderung durch Institutionen. Darauf aufbauend, werden die normativen Anforderungen an wohnbezogene Dienste im Feld der Behindertenhilfe aufgezeigt. Zentral sind hierbei das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf Teilhabe. Beide sind Zielbestimmung des SGB IX. Aus der UN-BRK leiten sich Selbstbestimmung und Teilhabe als in ihrer Realisierung aufeinander bezogene Rechte her. Des Weiteren sind Selbstbestimmung und Teilhabe fachlich auszulegen – auch weil ihr Verständnis für die Analyse der empirischen Ergebnisse dieser Arbeit relevant ist. Im ersten Teil der Einleitung wurde (ohne es zu belegen) vorweg genommen, dass der überwiegende Teil von Wohnangeboten insbesondere für Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, Bedingungen aufweist, die den normativen Anforderungen entgegen stehen. Der dritte Abschnitt der Begründungszusammenhänge in Teil A stützt sich daher auf empirische, v.a. statistische Daten zur Einrichtungslandschaft.

Teil B liefert die Erklärungszusammenhänge der Deinstitutionalisierungsthematik. Unter Bezug auf den heilpädagogischen und auf den organisations-/institutionensoziologischen Fachdiskurs wird ein Verständnis von Institution (und Organisation) und darauf aufbauend von Deinstitutionalisierung erarbeitet. Hieraus erklären sich zum einen Ausschlussmechanismen, Fremdbestimmung, Unterdrückung u.a. als Auswirkungen bestimmter Institutionen auf die darin lebenden Personen. Zum anderen erklärt sich aus dem Phänomen der Institution, warum es so schwer ist, Reformen zu erwirken. Institutionen stellen sich vielfältig dar. Ihre Abgrenzung zur Organisation ist schwierig. Im Kern sind Institutionen mit Regeln, Normen und Überzeugungen zu beschreiben, die von Menschen verinnerlicht werden. Reformen können sich damit nicht in der Veränderung von Kontexten erschöpfen, sondern müssen innerste Überzeugungen und unhinterfragte Annahmen verändern. Deinstitutionalisierung, so zeigen die Erklärungszusammenhänge in Teil B, ist der passende Begriff, um die geforderten Reformen zu fassen. Die Erklärungszusammenhänge verdeutlichen des Weiteren, um welches komplexes Unterfangen es

sich handelt, will man Veränderungen im Sinne von Deinstitutionalisierung gezielt anstoßen und realisieren.

Der Frage der Realisierung von Deinstitutionalisierung wird in Teil C, der empirischen Untersuchung, nachgegangen. Die Regionalisierung und Dezentralisierung einer Groß- und Komplexeinrichtung der sogenannten Behindertenhilfe wird mittels einer qualitativen, empirischen Studie untersucht. Zwar bezeichnet die untersuchte Organisation selbst ihre Veränderungen nicht als Deinstitutionalisierung. Aber die normativen und fachlichen Ziele, die sie mit der Regionalisierung und Dezentralisierung verfolgt, knüpfen an jene normativen und fachlichen Anforderungen an, die auch Deinstitutionalisierung begründen. Die Studie fragt, wie der Wandel einer solchen Organisation funktioniert, welche Veranlassung es gibt, welche Vorgehensweisen zur Anwendung und welche Wechselwirkungsprozesse zwischen der strukturell/formalen und der kulturell/fachlichen Ebene zum Tragen kommen. Die Studie nimmt die Organisation und ihre Veränderungen insgesamt in den Blick. Diese werden in ihrer Bedeutung für das Geschehen auf der Mikroebene analysiert, um die Veränderungen bezogen auf den Alltag der behinderten Menschen zu erfassen, die in der Organisation leben.

Das Ziel der Arbeit ist es, Schlussfolgerungen zu ziehen, wie Veränderungsprozesse im Sinne von Deinstitutionalisierung zu gestalten sind und damit Gelingensbedingungen für die aktive Veränderungen von Organisationen abzuleiten. Teil D beantwortet die Fragestellungen dieser Arbeit. Die Ergebnisse der empirischen Studie werden abschließend diskutiert. Es wird befürwortet, dass ein Prozess des Deinstitutionalisierens (auch) von Organisationen aus anzugehen ist, obwohl bzw. weil im Kern die Institution zu verändern ist. Schließlich können Schlüsselemente konzipiert werden, ohne die ein Prozess des Deinstitutionalisierens nicht funktioniert.

Begriffe und Bezeichnungen

Für die Schwierigkeit einen passenden Begriff zur Bezeichnung der Menschen zu finden, um die es hauptsächlich geht, hat auch diese Arbeit keine befriedigende Lösung. Sie findet eine pragmatische, gangbare Lösung, die eines Kommentars bedarf, um ausreichend Klarheit zu schaffen, von welchen Grundannahmen hier ausgegangen wird. Diese Notwendigkeit zur Klarstellung ist wiederum als wünschenswerter Nebeneffekt der Frage der Begrifflichkeiten zu sehen. Es bedeutet – diesem Aspekt wird im Laufe der Arbeit ein wichtiger Stellenwert zukommen – dass die Begriffe nicht selbstverständlich sind.

Ausgehend von dem Verständnis von Behinderung als Konstruktion³ wäre es eigentlich wünschenswert, das Behinderungsphänomen nicht mit bestimmten Personen begrifflich verknüpfen zu müssen. Die nächst-sinnvolle Bezeichnung ist somit „Menschen, die behindert werden“. Dieser Ausdruck bringt immer einen Nebensatz mit sich, so dass aus Gründen der sprachlichen Klarheit häufig von „behinderten Menschen“ und auch „Menschen mit Behinderung“ geschrieben wird. Diese Ausdrücke wollen so verstanden werden, dass Behinderung etwas ist, was auf die Menschen hin zur Wirkung kommt und nicht als individuelles Merkmal, das ihnen anhaftet.

3 „Behinderung verstehen wir als Ausdruck jener gesellschaftlichen, ökonomischen und sozialen Prozesse, die auf einen Menschen hin zur Wirkung kommen, der durch soziale und/oder biologisch-organische Beeinträchtigungen gesellschaftlichen Minimalvorstellungen und Erwartungen seiner individuellen Entwicklung, Leistungsfähigkeit und Verwertbarkeit in Produktions- und Konsumtionsprozessen nicht entspricht. Sie definiert folglich einen sozialen Prozess [!] und ist in diesem selbst wiederum eine wesentliche Variable. Davon unterscheiden wir humanbiologisch-organisch, neuro-physiologisch und neuropsychologisch erklärbare Beeinträchtigungen eines Menschen, die als Bedingungen den Prozeß [!] der „Be“-Hinderung seiner Persönlichkeitsentwicklung im o.a. gesellschaftlichen Kontext auslösen und diese modifizieren“ (Feuser 1989, 2. Kapitel).

In dieser Arbeit geht es viel um die Situation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Um die besondere Problematik der Bezeichnung dieser Personen zu betonen, die vermeintlich eine Art Gruppe bilden, werden hier die umständlichen Formulierungen „Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden“ oder „Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung“ gewählt.

Wenn es in dieser Arbeit konkreter um wohnbezogene Dienste geht, wird von NutzerInnen⁴ die Rede sein. Auch dieser Begriff erfolgt aus Mangel an Alternativen. Er ist nicht zu verstehen als Reduktion der Personen auf ihre Tätigkeit, Dienste zu nutzen. Der Begriff wird gewählt, weil er, wie auch der Begriff der Mitarbeitenden, die Beziehung zur Organisation beschreibt. Die Bezeichnung „KundInnen“ beschreibt die Beziehung meines Erachtens nicht, denn sie fragen – zumindest derzeit – die Leistung in der Regel nicht direkt, sondern vermittelt über Dritte nach. Damit haben sie nicht die mit dem KundInnen-Begriff in Verbindung gebrachte „Kaufkraft“, die eine Form von Macht bedeutet.

Um einen Begriff zu verwenden, der die Beziehung zur Organisation beschreibt, wird im Zusammenhang mit der empirischen Studie der Begriff BewohnerInnen gewählt. Die Menschen mit Behinderung, die in der empirischen Studie eine der Akteursgruppen der Organisation ausmachen, nutzen nicht nur die Dienstleistung der Organisation, sondern sie wohnen *in* der Organisation. BewohnerInnen ist hier ein Begriff, der jemanden bezeichnet, der oder die an einem bestimmten Ort in einem bestimmten Gebäude wohnt.

⁴ In der gesamten Arbeit wird eine genderbewusste Schreibweise gewählt. Wenn möglich, wird auf genderneutrale Formulierungen gesetzt, wie „Mitarbeitende“. Darüber hinaus wird für Sammelbezeichnungen die Schreibweise mit „dem großen I“ gewählt, um Personen aller Geschlechter gleichsam zu berücksichtigen.

Teil A: Begründungszusammenhänge

Zu Beginn der Auseinandersetzung mit Deinstitutionalisierung in der sogenannten Behindertenhilfe stehen Begründungszusammenhänge. Der historische Bezug auf die Anstaltskritik erfolgt im Hinblick auf die Frage, welche Problemwahrnehmung am Ursprung der heutigen Deinstitutionalisierungsdebatte vorlag und wie sie sich weiterentwickelt hat (Kapitel 1). Es folgt eine Darlegung normativer und fachlicher Begründungszusammenhänge (Kapitel 2). Sie beschreiben die normativ-fachlichen Ansprüche an Organisationen der Behindertenhilfe. Schließlich orientiert das Kapitel 3 auf die derzeitige Situation der Eingliederungshilfe, indem repräsentative empirische Daten herangezogen werden. Diese dienen dazu, die Bedeutsamkeit von Veränderungen vor dem Hintergrund aktueller normativer Anforderungen zu bekräftigen.

1 Anstaltskritik

Der Ausgangspunkt der Deinstitutionalisierungsdebatte – die Anstaltskritik ab den 1950er Jahren – ist von Bedeutung zum Verständnis der Debatte und ihrer zentralen Argumente und zur Erklärung, warum Veränderungen nur zögerlich stattfinden.

Die Anstaltskritik besteht im Kern darin, dass moralisch und fachlich fragwürdige Auswirkungen bestimmter Institutionen diskutiert werden. Diese Institutionen, der durch sie erzeugte soziale Ausschluss und die fragwürdigen Lebensbedingungen, die mit ihnen einhergehen, sind eine internationale Problematik. Mansell et al. konstatieren für Europa:

„In Europe, residential institutions have been the typical response to the needs of disabled people needing accommodation and assistance with daily living since the early 19th Century. Often established to relieve suffering and with humane ideals, institutional care gradually became an instrument of segregation and control, in which poor standards of care became accepted.“ (Mansell et al. 2007, S. 1)

Die Debatte um Institutionen und ihre Auswirkungen kommt in unterschiedlichen Ländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf. Während in Nordamerika und Skandinavien die 1950er Jahre als Beginn gelten, kommt die Debatte in Deutschland erst um 1970 herum an. In Skandinavien ist die Auseinandersetzung eng mit dem Normalisierungsprinzip verknüpft, welches Grundlage sozialpolitischer Reformen ist. In Nordamerika sind es die Forschungen Goffmans sowie Wolfensbergers zur „totalen Institution“ und auch hier Wolfensbergers Entwicklungen zum Normalisierungsprinzip. In Deutschland ist die Debatte ebenfalls durch die Forschung über totale Institutionen und das Normalisierungsprinzip beeinflusst. Zentraler Ausgangspunkt ist hier allerdings die Psychiatrie-Enquete.

Auf eine systematische historische Betrachtung der Entwicklung des Hilfesystems und seiner Programmatiken wird hier verzichtet (vgl. dazu Jantzen 2007a; Dörner 1994; Bösl 2003; Bösl et al. 2010; Ellger-Rüttgardt und Bleidick 2008; Ellger-Rüttgardt 2008; Jantzen 1982; Möckel 2007; bezogen auf die Thematik der Deinstitutionalisierung: Schädler 2002). Stattdessen greift

diese Arbeit zwei bedeutsame Anstöße der Deinstitutionalisierungsdebatte heraus: die Forschung Goffmans zur „totalen Institution“ und die Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete. Diese werden im Hinblick auf das in ihnen angelegte Problemverständnis und dessen Implikation für das Verständnis der geforderten Reformen diskutiert. Die Psychiatrie-Enquete dominiert die deutsche Debatte über Reformen in Psychiatrie und Behindertenhilfe. Dies führte dazu, dass der zentrale Bezugspunkt der Debatte sogenannte „Anstalten“ sind, insbesondere der Typus psychiatrische Anstalt. Im Gegensatz zum Begriff der „totalen Institution“ nach Goffman wird der Begriff der „Anstalt“ jedoch nicht weiter geschärft und abstrahiert, es scheint ein eher alltagsweltliches, auf die Vorstellungen von bestimmten konkreten Einrichtungen bezogenes Verständnis vorzuliegen. Der Erklärungsgehalt des Begriffes ist damit weder für die Problematik noch die Entwicklung von Lösungen befriedigend. Goffmans Begriff der „totalen Institution“ ist also relevant, weil in ihm die Grundlagen zur Erklärung der Problematik mittels des Begriffes der „Institution“ angelegt sind. Diese sind meines Erachtens noch unzureichend berücksichtigt, insbesondere was die Frage des konkreten Veränderungshandelns in der Praxis angeht. So sind die Erkenntnisse Goffmans, auch wenn ihr Ursprung bereits mehr als 60 Jahre zurück liegt, für den empirischen Teil dieser Arbeit von Belang.

1.1 Die Psychiatrie-Enquete

Für die deutsche Debatte um Deinstitutionalisierung war der 1975 veröffentlichte Bericht über die Untersuchung der Lage der Psychiatrie auslösendes Ereignis und ist immer noch ein wichtiger Bezugspunkt der Argumentation (vgl. Franz 2011, S. 250).

Die Sachverständigenkommission, die vorwiegend aus psychiatrischen Universitätsklinikern besteht (s.u.), kam zu dem Ergebnis, dass die Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik Deutschland dringend verbesserungsbedürftig ist. Die Situation Anfang der 1970er Jahre ist gekennzeichnet durch beträchtliche Versorgungslücken v.a. im Bereich komplexer Dienstleistungen, d.h. Übergangseinrichtungen, Heimen und beschützenden Wohnangeboten für chronisch Kranke und Behinderte sowie Tagesstätten. Als besonders bedenklich wird die Lage der psychiatrischen Fachkrankenhäuser bezeichnet. Diese decken mit knapp 100.000 Betten den größten Teil der stationären Versorgung von LangzeitpatientInnen, d.h. von „chronisch Kranken, seelisch und geistig Behinderten“ ab. Die Bettenzahl ist zu groß, die Bausubstanz veraltet und ihre geografische Lage teilweise ungünstig, weil abgelegen. Ein Drittel der insgesamt 130 psychiatrischen Fachkrankenhäuser hat mehr als 1000 Betten. Diese Krankenhäuser liegen damit erheblich über der damals empfohlenen Höchstgrenze von 600 Betten. Die Größe der Fachkrankenhäuser und die daraus resultierende Struktur und Unübersichtlichkeit erhöht das Risiko des Hospitalismus. Die Verweildauer der PatientInnen liegt deutlich über der von PatientInnen in den psychiatrischen Universitätskliniken. Knapp 60% der PatientInnen in den psychiatrischen Fachkrankenhäusern lebt länger als zwei Jahre, 30% sogar länger als zehn Jahre in den Krankenhäusern. Zu den besonders betroffenen Personengruppen gehören erwachsene „geistig Behinderte“, die als in den Fachkrankenhäusern fehlplatziert gelten. 18,5% der PatientInnen (entspricht ca. 17.000 Menschen) waren am Stichtag der Untersuchung „geistig Behinderte“, die dort nicht die erforderlichen heil- und sozialpädagogischen Behandlungen erhalten würden, so der Bericht. Zur Beschreibung der als „katastrophal“ bezeichneten Bedingungen werden Bettensäle (mit mehr als zehn, sogar mehr als 20 Betten) und Personalmangel (506 Betten je PsychologIn, 540 Betten je SozialarbeiterIn) angeführt (vgl. Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestags 1975, S. 8–15).

Aus den im Rahmen der Psychiatrie-Enquete festgestellten Missständen ging die Debatte um Enthospitalisierung und damit auch Deinstitutionalisierung wesentlich hervor. Im Bericht der Enquete-Kommission werden folgende Merkmale von Einrichtungen als Ursache der Missstände benannt:

- Größe der Einrichtung
- bauliche Substanz
- abgelegene geografische Lage (und damit mangelnde Möglichkeit der Einbindung in gemeindenahе Versorgung)
- große Bettensäle
- Mangel an Fachpersonal
- Fehlplatzierung „geistig Behinderter“ und damit verbundene mangelnde heil- und sozialpädagogische Behandlung für diese Personengruppe
- zu lange Verweildauer (aufgrund fehlender komplementärer Dienste und anderer Versorgungslücken), welche die Ausgrenzung aus dem sozialen Umfeld verstärkt und Wiedereingliederungschancen verringert
- die strukturellen Mängel führen in Verbindung mit der Verweildauer zur Erhöhung des Hospitalismusrisikos.

Die Empfehlungen der Enquete-Kommission greifen diese Mängel entsprechend mit der Forderung nach Verkleinerung der psychiatrischen Krankenhäuser und Entwicklung eines eigenen Versorgungssystems für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung auf (vgl. Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestags 1975, S. 17).

Entsprechend der Anlässe der Debatte (neben den Ergebnissen der Psychiatrie-Enquete auch Goffmans Forschung, die in dem Werk „Asyle“ am Beispiel der Psychiatrie dargelegt wird (vgl. unten)) richtet sich die Kritik zunächst an krankenhausartige Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft, die auch als Anstalten bezeichnet werden, und ihre typischen Merkmale der zentralistischen Organisation und Vollversorgung. Entsprechend schlägt sich dieses Bild später auch im Verständnis von „Institution“ in der Debatte nieder.

Verschiedene Begebenheiten rund um die Erstellung des Enquete-Berichtes tragen dazu bei, dass an Anstalten bzw. „institutionalisierten“ Unterstützungssystemen auch in Folge der Untersuchung festgehalten wird. Zwar verbindet die Mitglieder der Sachverständigenkommission einerseits die Überzeugung von der Notwendigkeit von Reformen – inspiriert durch die Reformen im Ausland (vgl. Kühlenkampff 2001, S. 38). Andererseits sind es vor allem Klinikärzte, die der Sachverständigenkommission angehören. Nur ein „niedergelassener Nervenarzt“ ist Mitglied, im Widerspruch zu dem als bedeutsam erachteten Ausbau des ambulanten Bereichs (vgl. Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestags 1975, S. 412). Des Weiteren wird von Seiten einiger Mitglieder der Kommission eingeräumt, dass die Arbeitsweise in Form vieler Arbeitsgruppen die Gefahr der Einflussnahme von Nichtmitgliedern barg. Dies habe dazu geführt, dass der Bericht an vielen Stellen mehrdeutig formuliert ist, so dass die Aussagen auslegbar sind. Daher komme die Ansicht mancher der Sachverständigen nicht klar zum Ausdruck, so das Sondervotum von Hippius⁵, dem sich weitere acht Mitglieder der Kommission anschließen. Hierzu scheint die rückblickende Kritik des ehemaligen Vorsitzenden der Kommission zu passen. Kühlenkampff berichtet von der Schwierigkeit, radikalere Reformen als notwendige

5 Damaliger Vizevorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheil (DGPN), heute Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, und Mitglied der Sachverständigenkommission.

Konsequenz aus der Untersuchung in dem Bericht zu fordern. Die Forderung der Auflösung der Anstalten sei gegen die „Anstaltslobby“ nicht durchzusetzen gewesen. Auch Hippius stellt klar, dass das Erfordernis „institutionalisierter“ Versorgung im Enquete-Bericht zu stark betont werde:

„Der gesamte Bericht wird nach Ansicht der DGPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Anm. W.F.] zu stark von der Überzeugung getragen, daß Verbesserung der Situation gleichbedeutend ist mit Reform im Sinne zunehmender Institutionalisierung (Einrichtung „institutionalisierter Dienste“). Auf der gleichen Ebene liegt die an verschiedenen Stellen des Berichts zum Ausdruck kommende Überzeugung, daß Mangel an Koordination nur durch zentrale, womöglich staatliche Lenkung behoben werden könne. Gerade im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung muß aber immer wieder versucht werden, Institutionalisierung auf ein Minimum zu beschränken. Immer wird das Vertrauen der zu versorgenden psychisch Kranken, Gestörten und Behinderten in die Person des Arztes oder in eine andere, dem Patienten Hilfe bietende Person das tragfähigere Fundament jeglicher Therapie sein als das von voreiligen Reformen erwartete, jedoch fiktive Vertrauen in eine Institution.“ (Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestags 1975, S. 412)

Die Bewegung im Bereich der Psychiatrie ist im Kontext des allgemeinen gesellschaftlichen Demokratisierungsprozesses um 1970 herum zu sehen, der Reformen sozialer Institutionen in verschiedenen Bereichen zur Folge hat (vgl. Schädler 2002, S. 74; Kühlenkampff 2001). In der Zeit nach der Psychiatrie-Enquete kommen verschiedene Entwicklungen zum Tragen, die bedeutsame Veränderungen für das Feld der Unterstützung behinderter Menschen mit sich bringen. Im Bereich der sogenannten Behindertenhilfe fordert die vorwiegend von Menschen mit körperlicher Behinderung bestrittene Selbsthilfebewegung die Auflösung der Anstalten und Heime ein (vgl. Köbsell 2012; Rothenberg 2012; Bösl 2003). Darüber hinaus sind es Elterninitiativen, die neue Impulse einbringen und für die Integration ihrer behinderten Kinder eintreten.

So fällt in die Zeit nach der Psychiatrie-Enquete auch die Etablierung alternativer Wohn- und Betreuungskonzepte. Aus der Selbsthilfebewegung heraus wird das Konzept der Assistenz als ambulante Unterstützungsform entwickelt. Ein bedeutsamer Beitrag zur Veränderung der Einrichtungslandschaft wird der Bundesvereinigung Lebenshilfe beigemessen. Auf sie geht die Entwicklung teilstationärer, gemeindenaher Wohnstättenkonzepte zurück, die vom skandinavischen Normalisierungsprinzip beeinflusst sind (vgl. Aselmeier 2008, S. 165).

Trotz neuer konzeptioneller Impulse, die eher von AkteurInnen „am Rande“ des organisationalen Feldes eingebracht wurden, reproduziert sich das Anstaltsmodell (vgl. Schädler 2002, S. 245ff.). So existieren auch heute Groß- und Komplexeinrichtungen, die an Vollversorgung und zentraler Organisation ausgerichtet sind.

Durch die für die Deinstitutionalisierungsdebatte bedeutsame Rolle der Psychiatrie-Enquete erfolgte eine Verengung der Diskussion auf einen bestimmten Typus von Einrichtung: die Anstalt. Es wird dabei vorwiegend auf räumliche und organisatorische Zusammenhänge fokussiert. Wenn in der Folge von „institutionellen Strukturen“ die Rede ist, scheinen hiermit v.a. anstaltsartige Einrichtungen gemeint zu sein. Institutionelle Strukturen werden weniger insgesamt thematisiert, obwohl diese auch bei anderen Wohnkonzepten zum Tragen kommen und ebenfalls zum Ausschluss behinderter Menschen führen können. Im zeitlichen Verlauf nach den ersten Reformbewegungen der Psychiatrie verlagert sich der Diskurs eher auf die Problematik der Entstehung neuer Einrichtungen, die nach wie vor einige der kritisierten Merkmale aufweisen. So bleibt die Kritik aus der Psychiatrie-Enquete an bestimmten Einrichtungen im Diskurs präsent. Dabei stehen vor allem Großeinrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. Droste 2000, S. 127) bzw. „Wohneinrichtungen mit institutionellem Charakter [...] [d.h.] isolierenden und nicht selten

hospitalisierenden Bedingungen...“ (Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345) in der Kritik. Der Begriff der Institution ist dabei von vornherein bedeutsam, wird aber zunächst unscharf und teilweise synonym zu „Anstalt“ verwendet. Seine Verwendung geht auf die Forschung Goffmans zurück, wie das folgende Kapitel zeigt.

1.2 „Totale Institution“ (Goffman)

Die Kritik an Institutionen und die Forderung nach Deinstitutionalisierung ist unweigerlich mit den Erkenntnissen Goffmans verbunden, die er durch seine Forschung in Institutionen gewonnen hat, denen er anschließend die Bezeichnung „totale Institution“ gab (vgl. Goffman 1973, S. 18f.). Sämtliche Literatur zum Thema Deinstitutionalisierung bezieht sich auf diese Forschung. Goffmans Leistung war, charakteristische Merkmale dieses Typus von Institution beschrieben und aufgezeigt zu haben sowie daraus folgende Konsequenzen für die sozialen Verhältnisse innerhalb der Institutionen. Die Merkmale totaler Institutionen finden sich auch in nicht-totalen Institutionen. Totale Institutionen weisen die Merkmale jedoch in hohem Maß und gehäuft auf. Mittels folgender Merkmale charakterisiert Goffman die von ihm als „total“ bezeichneten Institutionen:

- die Schranken zwischen den Lebensbereichen sind aufgehoben
- alle Angelegenheiten des Lebens finden an einem Ort unter einer Autorität statt
- alle Phasen des Alltags werden gemeinsam mit „Schicksalsgenossen“, auf die gleiche Art und Weise verbracht
- alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant
- die erzwungenen Tätigkeiten unterliegen einer rationalen Planung, die angeblich am Ziel der Institution ausgerichtet ist (vgl. ebd., S. 17).

Das „totale“ an den beschriebenen Institutionen bezieht sich darauf, dass sie „ungleich allumfassender“ sind als andere Institutionen der Gesellschaft. Durch ihren allumfassenden Charakter grenzen sie sich und damit die in ihnen lebenden Personen von der Außenwelt ab, auch durch materielle Barrieren (vgl. ebd., S. 16). Aus den oben gelisteten Merkmalen geht ein weiteres Charakteristikum hervor: „Totale Institution sind soziale Zwitter, einerseits Wohn- und Lebensgemeinschaft, andererseits formale Organisation“ (ebd., S. 23).

Inwiefern die Zustände in den Anstalten, die Goffman in seiner Studie untersucht und beschreibt, jenen heutiger Einrichtungen im Feld der Behindertenhilfe gleichen, ist in Frage zu stellen. Seither sind mehr als 60 Jahre vergangen, in denen sich die Einrichtungslandschaft stark verändert hat. Zudem bezieht sich Goffman neben der Psychiatrie auch auf andere totale Institutionen. Im Unterschied dazu sind der Gegenstand dieser Arbeit Einrichtungen der sogenannten Behindertenhilfe. Dennoch sind einige der Ergebnisse Goffmans für die Thematik auch in der heutigen Zeit fruchtbar. Hierzu gehören die beschriebenen Merkmale. Das Allumfassende der Institution und ihr Charakteristikum als Lebensgemeinschaft und formale Organisation in einem bedingten bestimmten sozialen Verhältnisse innerhalb der Institution. Diese sozialen Verhältnisse untersuchte Goffman eingehend. Zusammenfassend lassen sie sich folgendermaßen beschreiben: Gruppen von Menschen und ihre Bedürfnisse werden mittels bürokratischer Organisation verwaltet. Die Menschen werden „in Blöcken bewegt“, d.h. sie werden nicht als Individuum, sondern als Teil einer Gruppe behandelt. Das Personal hat v.a. die Aufgabe der Überwachung der Einhaltung der Regeln durch die „Insassen“. Die zwei Gruppen, Personal und „Insassen“, sind grundlegend voneinander getrennt, die soziale Mobilität zwischen ihnen ist sehr gering. Die „Insassen“ leben in der Institution und haben wenig Kontakt zur Außenwelt,

das Personal arbeitet in der Institution in begrenztem zeitlichem Rahmen und ist ansonsten in die Außenwelt integriert. Die Wahrnehmung der jeweils anderen Gruppe ist von Stereotypen geprägt (vgl. ebd., S. 18f.).

Auf Goffmans Forschung geht eine wesentliche Erkenntnis zurück, die den Kern heutiger Begründungen für Deinstitutionalisierung ausmacht. Diese ist, dass sich die beschriebenen sozialen Verhältnisse innerhalb totaler Institutionen in verschiedener Hinsicht negativ auf die in der Institution lebenden Menschen auswirken. Goffman beschreibt, dass mit dem Eintritt in die Institution ein Verlust des „bürgerlichen Selbst“ einhergeht. Der Verlust des „bürgerlichen Selbst“ gründet u.a. in einem Rollenverlust. Indem alle Angelegenheiten des Lebens an einem Ort, unter derselben Autorität und innerhalb derselben Gruppe stattfinden, kann das Individuum nicht wie in der Welt außerhalb der Institution zwischen unterschiedlichen Rollen wechseln, die seine Identität ausmachen. Die Aufrechterhaltung bisheriger Rollen wird durch die Beschränkung des sozialen Verkehrs erschwert oder sogar unmöglich gemacht (vgl. ebd., S. 25f.).

Die Bedrohung des Selbst der „Insassen“ geht wesentlich auf die Überlegenheit des Personals zurück. Die Überlegenheit des Personals macht sich zum einen an ihrem Auftrag der Überwachung der „Insassen“ zur Sicherstellung des Ziels der Organisation fest. Heutzutage wird das Personal nicht explizit mit der Überwachung der BewohnerInnen in Einrichtungen bzw. NutzerInnen von Diensten beauftragt. Eine überwachende, kontrollierende Funktion wird dennoch eingenommen, auf subtilere Art und Weise und unter anderen Vorzeichen (vgl. Fuchs 2004). Beispielhaft sind hier Reglementierungen hinsichtlich Art und Menge von Speisen zu nennen, die etwa mit der Sorge um die Gesundheit der Personen begründet werden. An dieser Stelle soll nicht weiter diskutiert werden, ob Kontrolle ein Auftrag heutiger Einrichtungen ist. Denn unabhängig davon macht sich die Überlegenheit des Personals an zwei weiteren Punkten fest, die auf heutige Einrichtungen übertragbar sind: Typischerweise hat das Personal einen Informationsvorsprung vor der Gruppe der „Insassen“. Das betrifft v.a. auch die Information über die Belange der „Insassen“. Dieser Vorsprung begründet die soziale Distanz zwischen den Gruppen und die Möglichkeit der Kontrolle über die „Insassen“ durch das Personal (vgl. Goffman 1973, S. 20).

Charakteristischerweise sieht sowohl die Gruppe des Personals als auch die der „Insassen“ die Institution in Form einer namentlich bestimmbarer Einrichtung mit dazugehörigem Gebäude als dem Personal gehörend an. D.h. die Gruppe des Personals tritt als Vertreter der Institution und ihrer Interessen auf (vgl. ebd., S. 20).

1.3 Auswirkungen totaler Institutionen

In diesem Abschnitt wird an Goffmans Forschungsergebnisse angeknüpft. Es zeigt sich, dass der Fachdiskurs kontinuierlich die mit der totalen Institution in Verbindung gebrachten negativen Auswirkungen für die „Insassen“ thematisiert. Es werden im Folgenden drei bedeutsame Wirkweisen der kritisierten Institutionen ausführlicher bearbeitet: Sozialer Ausschluss, Macht und Gewalt in Institutionen und die Konstruktion von Behinderung in und durch Institutionen. So entsteht ein differenzierteres Bild der kritisierten Institutionen, und die Zusammenhänge zwischen den Eigenschaften der Institutionen und deren Wirkung auf die Situation der darin lebenden Personen treten klarer hervor. Das Problemverständnis wird so geschärft.

1.3.1 Sozialer Ausschluss

Eine der am häufigsten benannten Auswirkungen der kritisierten Institutionen ist der soziale Ausschluss. Für die Menschen, die in einer totalen Institution leben, bedeutet das Ausgrenzung

aus der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang wird auch von Isolation bzw. isolierenden Bedingungen gesprochen, unter denen die Menschen leben.

Bei Basaglia ist der soziale Ausschluss einerseits Definitionskriterium für die „Institutionen der Gewalt“ wie auch Begründung für die Forderung nach Veränderungen. Basaglia analysiert, dass der soziale Ausschluss durch totale Institutionen eine gesellschaftliche Funktion hat.

„Genauso ist die Existenz der Irrenanstalten [...] nur Ausdruck für das Bestreben, alles einzuschließen, vor dem man sich fürchtet, weil es unbekannt und unzugänglich ist. Dieses Bestreben wird von einer Psychiatrie legitimiert und wissenschaftlich untermauert, die das Objekt ihrer Studien für unverständlich hielt und es infolgedessen in die Kolonie der Ausgeschlossenen abschob...“ (Basaglia 1973a, S. 146)

Der Ausschluss „des Kranken“ dient dem Schutz der Gesellschaft vor „kritischen Elementen“, damit werde ein gesellschaftlicher Normbegriff bestätigt und sanktioniert (vgl. ebd., S. 133). SozialarbeiterInnen, PsychiaterInnen, TherapeutInnen handeln zur Aufrechterhaltung der bestehenden Ordnung, d.h. sie haben einen sozialen Auftrag, den sie mittels der ihnen übertragenen Macht erfüllen. Somit kann die Frage, wie sich die Begegnung zwischen Personal und den in der Institution lebenden Personen gestaltet, nur unter Einbezug des der Institution übergeordneten sozialen, politischen, ökonomischen Systems beantwortet werden. So wird die Begegnung innerhalb der Institution Psychiatrie beispielsweise maßgeblich durch die gesellschaftlichen Verhältnisse bestimmt. Es entsteht eine Situation, in der nicht mehr die Erkrankung an sich, sondern die gesellschaftliche Bestimmung der Beziehung zu den Kranken das Problem ist (vgl. ebd., S. 127–131). Basaglia leitet her, dass Sinn und Zweck der Institutionen und damit der Beziehung zwischen Professionellen und PatientInnen (im Falle der Psychiatrie) nicht in dem vermeintlich eigentlichen Problem, der „psychischen Erkrankung“ zu erschließen sind, sondern darin, welche Bedeutung die Gesellschaft dem Problem beimisst bzw. wie sie sich zu den „Problemträgern“ stellt. D.h. Sinn und Zweck des Handelns der Professionellen in der Psychiatrie erklärt sich nicht allein dadurch, dass die psychische Erkrankung geheilt werden soll. Das Handeln ist daran ausgerichtet, wie die Gesellschaft ihr Verhältnis zu den „Problemträgern“ definiert. Im Falle der psychisch Kranken handelt es sich einerseits um Objekte der Psychiatrie-Wissenschaft und zum anderen um Personen, die von der Norm abweichen und damit die Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Normalität bedrohen. Somit werden Handlungen an den psychisch Kranken ausgeführt, die sich medizinisch, aber nicht menschlich begründen lassen (Therapien, Konzentration in Kliniken) und solche, die der Bewahrung der Normalität dienen (Ausschluss) (vgl. ebd. S. 127–131). Zusammengefasst besteht die zentrale Kritik an den Institutionen darin, dass sie nicht die Funktion erfüllen, die sich auf das eigentliche Problem bezieht. Der Argumentation Basaglias folgend ist die Frage zu stellen, ob die Institutionen nicht vor allem die Funktion des gesellschaftlichen Ausschlusses behinderter Menschen zum Schutz der Gesellschaft vor den „Andersartigen“ hat, statt eine Antwort auf die mit der Beeinträchtigung einhergehenden Probleme zu sein. Darüber hinaus verweist Basaglia deutlich auf die Bedeutung von Lehrmeinungen und die Haltung der Gesellschaft zu den psychisch Erkrankten zur Erklärung der Existenz der „Institutionen der Gewalt“.

Über Jahrzehnte ist das Argument, dass Institutionen den gesellschaftlichen Ausschluss bewirken, zentral für die Debatte (vgl. Bradl 1995, S. 18; Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345; Droste 2000, S. 125f.; Weber 2004, S. 23; Jantzen 2007, S. 158; Glasenapp 2010, S. 279). So stellt Franz fest: Trotz der Diskussionen über notwendige Reformen scheint sich das Feld der Behindertenhilfe in Deutschland im Kern nicht zu verändern. Zwar sind Größe und Grad der Besonderung von Einrichtung andere, das Prinzip der Ausgrenzung durch Besonderung ist aber

geblieben. Franz führt dies auf die Reichweite des geforderten Wandels von der institutionellen zur personalen Orientierung zurück, da dieser Wandel alle Ebenen des Systems betrifft, angefangen beim Verständnis leitender Kategorien über die Leitziele bis hin zu den Strukturen (vgl. Franz 2014, S. 11f.).

1.3.2 Macht und Gewalt in Institutionen

Menschen, die innerhalb einer Institution leben, sind besonderen Risiken der Ausübung von Gewalt ausgesetzt. Das sind zum einen Formen struktureller Gewalt, aber auch Formen direkter Gewaltausübung (vgl. Basaglia 1973, S. 122–125; Jantzen 1999, S. 208 und 2007, S. 158; Weber 2004, S. 63–75; Glasenapp 2010, S. 166).

Goffman stellte fest, dass innerhalb totaler Institutionen Menschen und ihre Bedürfnisse mittels bürokratischer Organisation verwaltet werden. Ein Verwaltungsapparat entscheidet über die Menschen. Ihre Bedürfnisse und deren Befriedigung wird von Personen organisiert, die damit beauftragt sind (vgl. Goffman 1973, S. 18f.). Hierin manifestiert sich die kritisierte Fremdbestimmung innerhalb von Institutionen.

Die gesellschaftliche Funktion der Ausgrenzung kann erfüllt werden, weil die Professionellen mit Macht ausgestattet sind, die sie nutzen, um über diejenigen zu bestimmen, die in der Einrichtung leben (vgl. Basaglia 1973a, S. 122–125). Das Verfügen über diejenigen, die in der Einrichtung leben, geschieht mittels einer über Techniken vermittelten Macht beispielsweise in Standardprozeduren, standardisierten Abläufe etc. (vgl. ebd., S. 122–125). In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff der strukturellen Gewalt zu sehen. Es handelt sich um eine indirekte Form der Gewalt, d.h. sie geht nicht aus der Tätigkeit von Menschen direkt hervor. Es handelt sich um Strukturen, die unabhängig von einzelnen agierenden Personen gewaltförmig sind. Strukturelle Gewalt ist die Beeinträchtigung prinzipieller Möglichkeiten der Selbstverwirklichung, die vermeidbar ist (vgl. Galtung 1975). So stellt die Ausgrenzung aus der Gesellschaft, welche auf das Allumfassende totaler Institutionen zurückgeht, eine Form struktureller Gewalt dar, ebenso standardisierte Abläufe, die einer Gruppe von Menschen zukommen ohne Ansicht individueller Bedürfnisse. Deinstitutionalisierung grenzt sich nach Glasenapp von Enthospitalisierung dadurch ab, dass es um die Reduktion struktureller Gewalt geht, die Institutionen immanent sei (vgl. Glasenapp 2010, S. 166).

Die Abgeschlossenheit totaler Institutionen geht mit einer fehlenden Kontrolle von außen einher. Dies begünstigt Willkür im Handeln des Personals, das mit Macht über die „Insassen“ ausgestattet ist. Totale Institutionen stellen damit Bedingungen her, welche die Ausübung direkter Gewalt begünstigen. In den Arbeiten Goffmans und Basaglias werden unterschiedliche gewaltförmige Praktiken an Psychiatriepatienten beschrieben, wie Einsperren, Fixieren, Schädelrasur, das Entfernen persönlicher Gegenstände oder die Verunreinigung von Speisen (vgl. Basaglia 1973b; Goffman 1973). In seiner machtvollen Position ist das Personal in totalen Institutionen fast konstant in der Situation, durch Handeln oder das Unterlassen bestimmter Handlungen seine Macht über diejenigen auszuüben, die sich in einer Abhängigkeitsposition zu ihnen befinden. Zur Identifizierung der facettenreichen mehr oder weniger deutlich zu erkennenden Formen von Gewalt, deren Ausübung im Zusammenhang mit den Bedingungen totaler Institutionen stehen, bedarf es einer weitergehenden Auseinandersetzung mit der Frage von Macht und Gewalt und einer sorgfältigen Bestimmung dieser Phänomene (vgl. Lanwer 2008).

Die Beziehungen zwischen dem Personal und den Menschen, die in Einrichtungen leben, wird durch formale Aspekte bedingt. Sie wird als ein Grund für die problematischen Auswirkungen des Lebens innerhalb einer Einrichtung für Menschen mit Beeinträchtigung diskutiert. Was

eine totale Institution ist, zeigt sich in der Beziehung zwischen den Beteiligten. Um die totale Institution zu überwinden, müssen diese Rollen und Beziehungen gleichberechtigt und demokratisch sein (vgl. Bombosch 2001, S. 26).

1.3.3 Institutionen konstruieren Behinderung

Menschen, die in Institutionen leben, erfahren dort eine Abwertung ihrer Person. Diese resultiert aus einer defektorientierten Sichtweise auf die betreffende Personengruppe, eine in dem Merkmal der Behinderung und/oder Erkrankung begründete Ächtung (vgl. Theunissen und Hoffmann 1998, S. 335). Die Menschen werden stigmatisiert, ihnen werden negative Eigenschaften zugeschrieben aufgrund eines bestimmten Merkmals, in diesem Fall der Behinderung und/oder Erkrankung (vgl. Basaglia 1973, S. 127–133; Droste 2000, S. 128; Bombosch 2001, S. 25f.).

Die Existenz eines Systems, das als Behindertenhilfe bezeichnet wird, dazugehörige Rechtstexte, Sozialpolitik, Wissenschaft usw. begründen die Zuschreibung des Merkmals „behindert“ für die LeistungsempfängerInnen. Die Zuschreibung des Merkmals behindert ist eine Voraussetzung dafür, Leistungen dieses Systems in Anspruch nehmen zu können. Grundlage für solche Zuschreibungen ist die Wissenschaft als theoretische Grundlage für Diagnosen und die Legitimation bestimmter Umgangsweisen (zum Beispiel Therapie) (vgl. bereits bei Basaglia 1973a, S. 133). So problematisiert der Fachdiskurs im Zusammenhang mit dem Thema der Deinstitutionalisierung den Definitionsprozess von Menschen als behinderte Menschen als Teil von Institution. Bisherige Rollen, vor allem die der Professionellen und eine damit einhergehende Definitionsmacht gegenüber Menschen mit Behinderung sind in Frage zu stellen (vgl. Bombosch 2001, S. 25f.).

Die Problematik der Zuschreibung ist allerdings komplexer als sie auf den ersten Blick erscheint. Während es im Zusammenhang mit der Bewilligung von Leistungen einen mehr oder weniger bewussten Prozess der Datenerhebung und Diagnosestellung gibt, existieren auch subtilere Formen der Zuschreibung. Goffman stellte fest, dass die Wahrnehmung der jeweils anderen Gruppe (Personal und „Insassen“) von Stereotypen geprägt ist (vgl. Goffman 1973, S. 18f.). D.h. das jeweilige Gegenüber hat ein Bild im Kopf, wie Angehörige der jeweils anderen Gruppe typischerweise sind. Diese Zuschreibung geschieht unabhängig von gezielten Prozessen der Diagnosestellung. Somit besteht das vielleicht größere Problem darin, dass unbewusste Zuschreibungen von Eigenschaften erfolgen, so auch vermeintliche Symptome von Behinderung.

Eine noch komplexere Form der gesellschaftlichen Konstruktion von Behinderung erklärt sich wie folgt:

Menschen, die in Institutionen leben, erfahren sogenannte sekundäre Schädigungen. Unter den Bedingungen der Institution eignen Menschen sich Verhaltensweisen zur Kompensation der Bedrohung ihrer selbst an. Dazu zählen Formen des Hospitalismus, aber auch die sogenannte erlernte Hilflosigkeit (vgl. Seligman 1992). Dies sind Verhaltensweisen, die fälschlicherweise auf die Behinderung zurückgeführt werden, obwohl sie nicht aus einer organischen Ursache resultieren, sondern ein subjektiv sinnvoller Umgang mit widrigen Lebensbedingungen sind (vgl. u.a. Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345; Jantzen 1999, S. 206; Droste 2000, S. 128; Hopfmüller 2001, S. 34).

Bei Jantzen und Weber wird das Phänomen der Behinderung selbst auf das Leben innerhalb institutioneller Bedingungen zurückgeführt. Institutionen konstruieren die Behinderung, indem sie die individuelle Entwicklung beeinträchtigen (vgl. Jantzen 2007b, S. 158; Weber 2004, S. 11).

Im Rückgriff auf Goffmans Analyse der totalen Institution (1973) erläutert Jantzen, wie Institutionen Behinderung erzeugen. Dabei benennt Jantzen insbesondere die Verhaltensweisen, mit

denen die sogenannten „Insassen“ oder „Internierten“ auf ein Leben unter Bedingungen einer totalen Institution reagieren, die ihr Selbst bedrohen. Diese Verhaltensweisen können Rückzug, übertriebene Anpassung, Ruhelosigkeit, selbstverletzendes Verhalten, Aggression, stereotype Handlungen u.a. sein. Diese werden in Institutionen allerdings nicht als Reaktionen auf die Bedingungen verstanden, sondern als naturgegebene Symptome, die mit bestimmten Erkrankungen/Beeinträchtigungen einhergehen (vgl. Jantzen 1999b, S. 206). Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass nicht nur der Prozess der Zuschreibung des Phänomen Behinderung konstruiert, sondern dass Institutionen als Bedingung, unter der Entwicklung stattfindet, konstituierend für Behinderungen sind. Umfassend ist diese Sichtweise in der Arbeit Webers aufgenommen und als Grundlage zur Konzeption eines Prozesses des Deinstitutionalisierens verwendet worden. Weber baut seine Arbeit auf ein Verständnis von sogenannter geistiger Behinderung als Isolation auf. Dieses Verständnis wurde von der materialistischen Behindertenpädagogik, namentlich Feuser (vgl. Feuser 1989, 1996) und Jantzen (vgl. Jantzen 2007a) entwickelt. Diese geht wiederum wesentlich auf die Erkenntnisse der Kulturhistorischen Schule (Leont'ev, Vygotsky) zurück. Dabei wird Behinderung als Ergebnis einer sozialen Entwicklungssituation verstanden, die sich zwischen biologischen Voraussetzungen und sozialen Austauschprozessen ereignet und Auswirkung auf die intrapsychische Ebene einer Person hat. Die misslingenden Austauschprozesse bedeuten Isolation, worin sich die Behinderung wesentlich manifestiert. Des Weiteren zitiert Weber verschiedene AutorInnen, die darlegen, welche Folge Formen struktureller Gewalt für diejenigen haben, die ihnen ausgesetzt sind. Somit zeigt er auf, das Ausdrucksweisen der Menschen, die zum betreffenden Personenkreis gezählt werden, und die als Ausprägung der Behinderung gedeutet werden, vielmehr als Folge der strukturellen Gewalt, die auf sie zur Wirkung kam, verstanden werden müssen (vgl. Weber 2004, S. 63–75).

1.4 Zusammenfassung

Im Kontext der Deinstitutionalisierungsdebatte stehen Institutionen in der Kritik, die als „totale Institutionen“ zu charakterisieren sind. Ihnen werden folgende kritische Auswirkungen zugesprochen:

- eine Ausgrenzung aus der Gesellschaft
- inadäquater Umgang mit dem, was als vermeintliches „Problem“ identifiziert wird
- Verhinderung von Erfahrungsmöglichkeiten, die für die individuelle Entwicklung einer Person im Sinne einer „Entfaltung der Persönlichkeit“ erforderlich sind, d.h. Isolation und dadurch Konstruktion von Behinderung
- Fremdbestimmung
- struktureller Gewalt ausgesetzt zu sein
- die Zuschreibung des Merkmals „behindert“, was zu einer reduktionistischen Sichtweise auf die Person und zu Stigmatisierung führt.

2 Normative und fachliche Anforderungen

In der Debatte um Deinstitutionalisierung geht es um die Auswirkungen der Institution auf das Leben und den Alltag der Menschen. Die Auswirkungen werden im Hinblick auf moralische Werte und fachliche Leitgedanken bewertet und stellen damit im Umkehrschluss die normative Begründung für die Forderung nach Veränderungen dar. In der europaweiten Studie zur Deinstitutionalisierung von Mansell et al. (2007) werden die Menschenrechte zur Begründung für Reformen angeführt:

„Supporting disabled people to live in the community as equal citizens is an issue of human rights. The segregation of disabled people in institutions is a human rights violation in itself. Furthermore, research has shown that institutional care is often of an unacceptably poor quality and represents serious breaches of internationally accepted human rights standards.“ (Mansell et al. 2007, S. 2)

Die normativen Begründungen sind eng mit der Frage der fachlichen Leitprinzipien der Professionen, die sich auf den betreffenden Gegenstand beziehen, verknüpft. Somit folgt der Frage der moralischen Tragbarkeit die der fachlichen. Inklusion ist zu einem bedeutsamen Begriff in der Disziplin der Heilpädagogik geworden. So bezieht sich auch diese Arbeit drauf. Wobei es nicht darum geht, zum Diskurs um den Begriff Inklusion beizutragen, sondern sich darin zu positionieren. Dies geschieht, um die Vorzeichen offen zu legen, unter denen diese Arbeit zu lesen ist. Es geht darum, die Implikationen der Richtschnur Inklusion für Fragen der Deinstitutionalisierung und den Bereich wohnbezogener Dienste zu benennen.

Das folgende Kapitel arbeitet heraus, dass aus dem Anspruch der Inklusion heraus die Leitgedanken der Selbstbestimmung und der Teilhabe fachlich bedeutsam werden. Diese wiederum sind durch wohnbezogene Dienste mittels einer Orientierung an der Person und einer Orientierung am Sozialraum einzulösen.

2.1 Inklusion

Inklusion ist ein zentraler Begriff des professionellen Diskurses der Heil- und Sonderpädagogik, der Politik für behinderte Menschen, der sogenannten Behindertenhilfe. Seine heutige Popularität hängt mit dem 2006 von der Vollversammlung der Vereinten Nationen verabschiedeten Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen (UN-BRK) zusammen. Es gibt eine lang anhaltende Debatte darüber, inwiefern der Inklusionsbegriff etwas Neues und Anderes bedeutet als der bisher verwendete Begriff der Integration. Eine eingehende Untersuchung führt zu der Schlussfolgerung, dass bereits ein umfassendes Verständnis von Integration all jenes beinhaltet, von dem manche behaupten erst Inklusion beinhalte es (vgl. Krach 2008; Liesen und Felder 2004; Dederich 2006, S. 11). Letztlich hat sich der Begriff der Inklusion aber durchgesetzt. Insbesondere bezogen auf den Schulbereich ist Inklusion als Leitgedanke und Forderung in der Gesellschaft angekommen. So widerfährt auch ihm, was anderen Leitbegriffen zuvor widerfahren ist. Er wird inflationär verwendet. Sein Bedeutungsgehalt verwischt. Während er zunächst als politischer Begriff „ins Feld geführt“ wird, um damit eine radikale Position zu markieren, machen ihn sich mittlerweile alle Typen von AkteurInnen, von der Wissenschaft über Selbstvertretungsgruppen in Politik und Verbänden bis hin zu Leistungserbringern zu Eigen. Daraus folgt, dass er für unterschiedlichste Anliegen und Praktiken verwendet wird. Dabei verliert seine Bedeutung zwangsläufig an Klarheit. Ihn zu gebrauchen stellt keine markante Position mehr dar. Je mehr AkteurInnen ihn verwenden, desto mehr Bedeutungen werden mit ihm verknüpft.

Darüber hinaus ist die Verwendung des Begriffs in der Heilpädagogik abzugrenzen von der Verwendung in anderen Wissenschaftsbereichen. Der Begriff Inklusion existiert in diversen Wissenschaftsdisziplinen, in den Sozial- wie in den Naturwissenschaften. Im Bereich der Sozialwissenschaften ist er stark durch die soziologische Systemtheorie (Luhmann) geprägt. Das Verständnis von Inklusion in der Heilpädagogik, mit welchem ein normativer Anspruch formuliert wird, ist nicht ohne weiteres anschlussfähig an das systemtheoretische Verständnis. Gleichwohl ist eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit den Begriffen fruchtbar und kann zur Schärfung des Verständnisses im Feld der Heilpädagogik beitragen (vgl. Kronauer 2010; Bartelheimer 2007, S. 6f.; Dederich 2006).

Spätestens durch die UN-BRK hat der Begriff Inklusion in der Disziplin der Heilpädagogik und im Feld der sogenannten Behindertenhilfe eine zentrale Stellung bekommen. In dieser Arbeit geht es um die Entwicklung neuer Erkenntnisse für Theorie und Praxis der Heilpädagogik. Ich erachte es als wichtig, mich auf Inklusion zu beziehen und daraus die normativen rechtlichen wie fachlichen Anforderungen abzuleiten, die sich an die Veränderungen der wohnbezogenen Dienste richten.

Inklusion begründet sich im Kontext der UN-BRK und im fachlichen Diskurs der Heilpädagogik aus ihrem Gegenteil, der Exklusion, d.h. Ausgrenzung, Ausschluss. Für den Gegenstand dieser Arbeit wurde bereits der Ausschluss durch (totale) Institutionen als Begründungszusammenhang für die Forderung nach Reformen der wohnbezogenen Dienste für behinderte Menschen in Kapitel 1 herangezogen. Ausgrenzung und Ausschluss sind allgemein gesprochen Begriffe und Konzepte, die in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen verwendet werden, dabei nicht immer klar und eindeutig. Inklusion und Exklusion werden im Bezug zur sozialen Frage diskutiert (vgl. Kronauer 2010; Dederich 2006, S. 14). Exklusion kann mit unterschiedlichen Theorien und Konzepten erfasst werden (vgl. Böhnke 2006). Sinnvoll erscheint es im Hinblick auf Inklusion von Exklusion als extremer Form sozialer Ungleichheit zu sprechen.

„Problematisch wird soziale Schließung erst als Mittel der Eroberung und Durchsetzung von Macht – sobald damit für die Ausgeschlossenen soziale Lebenschancen beeinträchtigt werden. Dies kann auf unterschiedlichen Wegen geschehen, durch physische Einschließung im Sinne von erzwungener räumlicher Immobilität, durch physische Ausschließung auf dem Weg erzwungener räumlicher Mobilität und/oder durch die soziale Ausschließung von Ressourcen, die andere monopolisiert haben.“ (Kronauer 2010, S. 25)

Kronauer führt als Beispiel für „physische Einschließung“ auch totale Institutionen im Sinne Goffmans an. In Bezug auf behinderte Menschen ist des Weiteren die „soziale Ausschließung von Ressourcen“ bedeutsam. Hierunter sind „Verengungen von Zugangschancen“ (ebd.) zu verstehen. Ressourcen sind zwar insbesondere als ökonomische Ressourcen zu verstehen. Jedoch steht der Erwerb ökonomischer Ressourcen in wechselseitiger Beziehung zu anderen Ressourcen, wie Bildung oder soziale Netzwerke.

Diese Arbeit befasst sich mit der Lebenssituation von Menschen, die behindert werden. Inklusion bezieht sich jedoch auf alle Menschen, denn sie ist von ihrem Wesen her unteilbar. Inklusion bedeutet also Nicht-Ausschluss, d.h. das Einbezogensein, die ungeteilte Zugehörigkeit und Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft (vgl. ebd., S. 28). Dabei ist es sinnvoll Inklusion als einen Begriff zu verstehen, der sich auf das Gesamte, das System bezieht. Inklusion bezeichnet damit einen anzustrebenden Zustand der Gesellschaft, der sich durch die ungeteilte Zugehörigkeit und Teilhabe aller auszeichnet. Wenngleich das Erreichen eines solchen Zustandes angesichts heutiger gesellschaftlicher Entwicklungen (exemplarisch sei hier die Bielefelder Forschung zu

gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit benannt (vgl. Heitmeyer 2011)) pessimistisch einzuschätzen ist. Die Frage nach Inklusion und Exklusion wird sich immer wieder neu stellen.

Die UN-BRK schlüsselt auf, was Inklusion im Detail bedeutet, bezogen auf das Individuum. Im Weiteren wird daher die UN-BRK als konkret existierende Menschenrechtsnorm und geltendes Gesetz herangezogen, um die Forderung nach Deinstitutionalisierung weiter herzuleiten und zu begründen.

Vom heutigen Standpunkt aus ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung die wichtigste Norm zur Begründung von Deinstitutionalisierung (vgl. Brachmann 2011, S. 23; Rohrmann und Schädler 2011, S. 231; Franz 2014, S. 46).

Die UN-BRK hat nicht nur im Rahmen der Fachwissenschaft, sondern auch in Politik und Praxis der Behindertenhilfe die Debatte um Deinstitutionalisierung intensiviert und aktives Handeln angestoßen. Die UN-BRK ist mittlerweile eine anerkannte Richtlinie für Theorie und Praxis. Der Grad ihrer tatsächlichen Umsetzung ist eine andere Frage. Dies zeigt sich z.B. darin, dass die großen Fachverbände der Behindertenhilfe als Vertreter der Inhalte der UN-BRK auftreten (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege 10.12.2013, S. 2; Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. 02.05.2013, S. 1; Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie 2014, S. 6ff.). Träger von Einrichtungen im Feld der Behindertenhilfe berufen sich auf die UN-BRK (vgl. Rohrmann und Schädler 2011, S. 230; Evangelische Stiftung Alsterdorf). Auch für die Neuentwicklung eines Leistungsgesetzes zur Ablösung der Eingliederungshilfe nach SGB XII gilt die UN-BRK als Grundlage. So positionierte sich die Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 folgendermaßen:

„Mit den strukturellen Änderungen werden die Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen in Übereinstimmung mit der VN-Konvention weiterentwickelt.“ (ASMK-Empfehlung 2012, S. 2)

Die UN-BRK ist als Reaktion auf gesellschaftlichen Ausschluss behinderter Menschen und die dadurch bedrohte Menschenwürde zu verstehen (vgl. Bielefeld 2009, S. 4). Der Begriff der Menschenwürde bildet den Kern der Menschenrechte allgemein, so auch der Behindertenrechtskonvention, und er ist Kern des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland. Die UN-BRK zielt darauf ab, gesellschaftliche Strukturen, die der Würde an sich, aber auch der Entwicklung eines Bewusstseins von der eigenen Würde entgegenstehen, zu überwinden (vgl. ebd., S. 4). Bei den in der UN-Behindertenrechtskonvention beschriebenen Rechten handelt es sich nicht um Sonderrechte für behinderte Menschen, sondern um die allgemeinen Menschenrechte und Grundfreiheiten, deren Gültigkeit für alle Menschen, auch behinderte Menschen, bekräftigt wird (vgl. ebd., S. 13f.).

Aus den allgemeinen Grundsätzen nach Artikel 3 gehen bereits die wichtigen normativen Leitsätze auch für den Lebensbereich Wohnen hervor. Um die allgemeinen Grundsätze zu benennen, wird hier der Art. 3 der UN-Behindertenrechtskonvention⁶ herangezogen.

6 Bezieht man sich auf die UN-BRK, die als internationale Norm im Original der Vereinten Nationen in englischer Sprache vorliegt, stellt sich die Frage der Übersetzung. Die offizielle deutsche Version der Konvention weist verschiedene fragwürdige Übersetzungen auf, wie etwa die Übersetzung des englischen Begriffs „inclusion“ mit „Integration“. Im Folgenden wird daher die Schattenübersetzung des Vereins Netzwerk Artikel 3 e. V. zitiert und stellenweise zum englischen Original in Beziehung gesetzt. Diese ist auch als Protest von Behindertenverbänden gegen einen mangelnden Einbezug bei der Erstellung der offiziellen deutschen Version zu verstehen (vgl. <http://www.netzwerk-artikel-3.de/index.php/vereinte-nationen>, Zugriff am 02.04.2015). In der Schattenübersetzung werden die von der offiziellen deutschen Version abweichenden Begriffe und Formulierungen grafisch kenntlich gemacht.

„Artikel 3 Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit Selbstbestimmung;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit Barrierefreiheit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.“

(Vereinte Nationen o. J., Art. 3; Hervorhebungen sind dem Original nachempfunden)

In Absatz a) wird in der Schattenübersetzung der englische Begriff „independence“ (United Nations, Art. 3) nicht mit „Unabhängigkeit“, sondern mit dem Begriff „Selbstbestimmung“ übersetzt. Sowohl der englische Begriff als auch die Übersetzung mit „Selbstbestimmung“ verweisen auf die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, die auf die Independent-Living-Bewegung zurückgeht, bzw. sind in deren Kontext zu verstehen (vgl. Jolly 2010, S. 1–4; Rohrmann und Schädler 2011, S. 3). Es ist zentral, von dem Selbstbestimmungsbegriff auszugehen. Denn im Gegensatz zu einem unabhängigen Leben bedeutet ein selbstbestimmtes Leben, dass dieses unter Einbezug notwendiger Unterstützung und Assistenz erfolgen kann. In dem Begriff Unabhängigkeit klingt an, dass es um eine Abwesenheit von Hilfen und Unterstützung geht. Wählte man den Begriff Unabhängigkeit, ließen sich Grenzen der Umsetzbarkeit dieses Grundsatzes mit vermeintlich nicht vorhandenen Fähigkeiten behinderter Menschen begründen. Der Grundsatz a) in Art. 3 wäre somit „teilbar“, was nicht im eigentlichen Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sein kann.

Die Forderung nach Selbstbestimmung leitet sich aus dem Begriff der Würde ab. Hier folgt die UN-BRK einem „klassisch-liberalen Verständnis“ wonach die Würde eines Menschen durch das Recht auf Selbstbestimmung Anerkennung erfährt (vgl. Bielefeld 2009, S. 10). Allerdings wird das Autonomie-Konzept um jenes der sozialen Inklusion ergänzt. Sie stehen in einer wechselseitigen Abhängigkeit zueinander und sind daher nur miteinander zu denken (vgl. Bielefeld 2009, S. 10f.).

„Ohne soziale Inklusion kann Autonomie praktisch nicht gelebt werden, und ohne Autonomie nimmt soziale Inklusion fast zwangsläufig Züge von Bevormundung an.“ (ebd., S. 11)

So ist festzuhalten, dass sich aus der UN-BRK die Leitbegriffe Selbstbestimmung und soziale Inklusion ableiten. (Zum Begriff der Selbstbestimmung siehe weiter unten.)

Eine Präzisierung der Menschenrechte für den Lebensbereich Wohnen erfolgt im Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention.

„Artikel 19 Unabhängige Lebensführung Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft
Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss

dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern ermöglichen, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

1. Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
2. Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
3. Gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen in der Gemeinde für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.“ (Vereinte Nationen o. ., Art. 19; Hervorhebungen sind dem Original nachempfunden)

Der Artikel 19 besagt, dass behinderte Menschen ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und die Einbeziehung in die Gemeinschaft haben. Das Recht auf Selbstbestimmung betrifft in besonderer Weise den Wohnbereich, weil es sich um einen Lebensbereich handelt, den Menschen in der Regel nach individuellen Vorstellungen gestalten. Im Lebensbereich Wohnen kommt in unserer Gesellschaft die Individualität einer Person in hohem Maße zum Tragen. Der Ausdruck „Einbeziehung in die Gemeinschaft“ im Namen des Artikels 19 wird in der Schattenübersetzung nicht anders übersetzt als in der amtlichen Übersetzung der Bundesrepublik. Im englischen Original allerdings ist von „being included in the community“ (United Nations, Art. 3) die Rede. Es ist fraglich, ob dieser Ausdruck nicht mit „Einbezogensein“ zu übersetzen wäre, um deutlich zu machen, dass es um das Recht geht, ein selbstverständlicher Teil der Gemeinschaft zu sein. „Einbeziehung“ bezeichnet eher den Prozess des Einbeziehens einer ausgeschlossenen Person durch diejenigen, die bereits Teil der Gemeinschaft sind.

Im englischen Original wird von den Unterzeichnerstaaten gefordert, dass sie hinwirken auf „inclusion“ und „participation in the community“ („... their full inclusion and participation in the community...“, United Nations, Art. 19). Um die Debatte über korrekte Übersetzungen und kulturell bedingt unterschiedliche Auffassungen und Konzepte von Begriffen abzukürzen, wird an dieser Stelle festgehalten, dass mit dem Begriff Inklusion eine selbstverständliche Zugehörigkeit (vgl. (Bielefeld 2009, S. 11) bezeichnet wird, die so aus dem Begriff Einbeziehung nicht hervorgeht.

Des Weiteren ist im Art. 19 zentral, dass behinderte Menschen das Recht auf die gleichen Wahlmöglichkeiten haben, wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben und darin teilzuhaben. Sie sollen ihren Wohnort, die Wohnform und mit wem sie zusammen leben möchten wählen können. Der Zugang zu gemeindenahen Diensten muss gewährleistet sein, dazu gehören Assistenz und Unterstützung. Diese Unterstützung muss sowohl in einer Einrichtung wie auch zu Hause zur Verfügung stehen. Der Isolation und Segregation behinderter Menschen ist entgegenzuwirken.

Zusammenfassend ist aus der UN-BRK für den Lebensbereich Wohnen zu schlussfolgern, dass aussondernde Strukturen, die eine Benachteiligung und eine Beeinträchtigung der Würde des Menschen bedeuten, zu überwinden sind. Hierfür ist eine Orientierung an Selbstbestimmung und Teilhabe in ihrer wechselseitigen Bedingtheit erforderlich.

Nach der UN-BRK sind Selbstbestimmung und Teilhabe als Rechte zu verstehen. In der Heilpädagogik haben sie eine Bedeutung als leitende fachliche Prinzipien. Als solche werden sie im Folgenden weiter bestimmt.

2.2 Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wird im Fachdiskurs einerseits anthropologisch begründet, wonach der Anspruch auf Selbstbestimmung sich aus dem Menschsein selbst ableitet. Eine andere Begründung bezieht sich auf die Geschichte der Behindertenbewegung, deren Leitgedanke die Selbstbestimmung ist. Hiermit wird der Bedeutsamkeit der Bewegung als Widerstand zur institutionalisierten Behindertenhilfe und für Veränderungen in der Sichtweise von behinderten Menschen Rechnung getragen. Selbstbestimmung ist danach als Entgegnung zur Praxis der Fremdbestimmung, Aussonderung, Entmündigung zu sehen (vgl. Rothenberg 2012, S. 13; Weber 2010, S. 7; Rohrmann 2007, S. 97ff.; Fornefeld 2009, S. 184f.; Köbsell 2012, S. 17f.; Steiner 1999; Waldschmidt 2003, S. 19). Letztere Herleitung ist für diese Arbeit relevant, in welcher es um die Veränderung fremdbestimmender, aussondernder Strukturen geht.

Nach Waldschmidt „...verweist Selbstbestimmung von der Wortgeschichte her auf ein einzelnes Wesen, das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt“ (Waldschmidt 2003, S. 14). Behinderte Menschen haben die Kompetenz im Sinne von Zuständigkeit, für sich und das eigene Leben (vgl. Steiner 1999; Rothenberg 2012, S. 13). Selbstbestimmung darf nicht als Selbstständigkeit missverstanden werden. Es geht nicht um ein Leben ohne fremde Hilfe oder „Autarkie“, was so viel wie Bedürfnislosigkeit, Unabhängigkeit und Selbstgenügsamkeit bedeuten würde (vgl. Steiner 1999, 4. Absatz). Vielmehr soll durch persönliche Assistenz die Unterstützung erfolgen, die ein Mensch benötigt, um die in Folge seiner Beeinträchtigung entstehenden Behinderungen kompensieren zu können.

Darüber hinaus weist der Selbstbestimmungsbegriff verschiedene Bedeutungsfacetten auf. Waldschmidt benennt vier Konzepte, die der Begriff umfasst, die aber jeweils unterschiedlich gewichtet sind und durchaus einander entgegenstehen: „Selbstbeherrschung“, „Selbstinstrumentalisierung“, „Selbstthematisierung“ und „Selbstgestaltung“ (vgl. Waldschmidt 2012, S. 51).

Obwohl das Recht auf Selbstbestimmung kaum offen in Frage gestellt wird, gibt es einen regen Diskurs und differenzierte Auseinandersetzungen mit der geschichtlichen Bedeutung und Konnotation des Begriffs, seiner gesellschaftlichen Bedeutung, den Möglichkeiten der Umsetzung in unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen und in Bezug auf unterschiedliche Gruppen sowie die Implikationen bzw. Nebenwirkungen, die eine Realisierung von Selbstbestimmung haben kann. Dieser Diskurs wird hier nur skizziert.

Mit dem Konzept von Selbstbestimmung ist das Risiko verbunden, dass es zur sozialen Kategorisierung und Differenzierung missbraucht wird. Das Selbstbestimmungskonzept geht auf die Zeit der Aufklärung zurück. Zur Selbstbestimmung fähig gelten Menschen, die „praktische Vernunft“ besitzen. Das Konzept der „praktischen Vernunft“ ist nach Kant das „...Vermögen, das eigene Handeln unabhängig von Bedürfnissen, Emotionen und Motivationen, kurz, unabhängig von der ‚Sinnenwelt‘ auszurichten“ (Waldschmidt 2003, S. 15). Menschen mit einer Behinderung oder psychischen Erkrankung wird die „Vernunftfähigkeit“ häufig aberkannt, sie seien der Welt der Sinne zu stark verhaftet (vgl. Fornefeld 2009, S. 184f.; Weber 2010, S. 12–15). Es ist daher notwendig zu hinterfragen, ob über die Kategorie der Selbstbestimmung nicht eine erneute Differenzierung und Aussonderung nach „selbstbestimmungsfähigen Behinderten“ und „nicht selbstbestimmungsfähigen Behinderten“ vollzogen wird.

Selbstbestimmung ist ambivalent. Selbstbestimmung als Gegenbegriff zu Fremdbestimmung und Aussonderung beschreibt ein emanzipatives Moment. Emanzipation kann jedoch mit dem Verlust von Ordnung, Sicherheit und Verbindlichkeit einhergehen. Selbstbestimmung ist mit Pflicht verbunden, die wiederum Formen von Zwang annehmen kann. In einer individualisier-

ten Gesellschaft wird von ihren Mitgliedern erwartet, ihr Leben aktiv zu gestalten, Regie darüber zu führen. Individualisierung ist mit einem Rückgang sozialer Verantwortung und einem Rückgang der Verbindlichkeit sozialer Zusammenhänge verbunden. Dies birgt die Gefahr des Verlustes sozialer Beziehungen und Netzwerke und ihrer stützenden Funktion, die gerade in der Öffnung der institutionalisierten Hilfe eine größere Bedeutsamkeit erhält (vgl. Rohrmann 2007, S. 96–108; Weber 2010, S. 12–15). Der Fachdiskurs hinterfragt, inwiefern die Forderung nach Selbstbestimmung für Kosteneinsparungsbestrebungen seitens der Sozialpolitik instrumentalisiert wird (vgl. Fornefeld 2009, S. 187; Dederich 2001, S. 203).

Schließlich suggeriert die Rede von Selbstbestimmung unbegrenzte Möglichkeiten, so denn das Individuum sein Schicksal selber in die Hand nimmt, was wiederum der gesellschaftlichen Realität und damit den individuellen Rahmenbedingungen widerspricht. Selbstbestimmung ist in hohem Maße voraussetzungsvoll. Miles-Paul und Frevert definieren Selbstbestimmung als die „Kontrolle über das eigene Leben, die auf der Wahl akzeptabler Möglichkeiten basiert...“ (Miles-Paul und Frevert 1992, S. 6). Hier findet sich der Zusammenhang von Selbstbestimmung und Teilhabe wieder, der bereits oben im Zusammenhang mit der UN-BRK angesprochen wurde. Nur wer die Möglichkeit zur Teilhabe an Wahlmöglichkeiten hat, kann auch über sie bestimmen. Des Weiteren bedarf es Kommunikationsmittel und -wege den eigenen Willen zu artikulieren. Die Voraussetzungen zur Selbstbestimmung können einerseits als individuelle Möglichkeiten verstanden werden und andererseits als Möglichkeiten, die allgemein in einer Gesellschaft gegeben sind.

Während die vornehmlich von Menschen mit körperlicher Behinderung bestrittene Behindertenbewegung die Fragen der Selbstbestimmung für diese „Gruppe“ umfassend thematisiert hat, ist das für andere „Gruppen“ in weitaus geringerem Maße der Fall. Inzwischen gibt es mit People First eine etablierte Selbstvertretung für Menschen, die als Menschen mit Lernschwierigkeiten bezeichnet werden möchten. Insbesondere für Menschen, die als schwerst-mehrfach behindert bezeichnet werden, ist allerdings weitestgehend ungeklärt, wie Selbstbestimmung im Sinne einer Selbstvertretung entwickelt und umgesetzt werden kann. Darüber hinaus ist Selbstbestimmung nicht als „gruppenbezogenes“ Konzept zu denken, das widerspricht seinem Wesen. Zudem zeichnen sich die hier in Anführungszeichen gesetzten „Gruppen“, die in der Regel aufgrund Zuschreibungen von außen zu einer Gruppe gemacht werden, durch hohe Heterogenität aus.

Eine Einlösung von Selbstbestimmung geht mit der Veränderung der Beziehung zwischen Professionellen und Menschen, die behindert werden, einher. Rock kritisiert, dass die vom Fachdiskurs benannten Maßnahmen, welche seitens der Professionellen zu ergreifen sind, die Frage von Machtverhältnissen nicht thematisiert. Eine Veränderung der Machtverhältnisse sei nur zu erreichen, sofern die behinderten Menschen Einfluss auf die Arbeit der Professionellen erhalten, auf ihre Tätigkeit wie auf die Organisationen, welche die Dienstleistungen anbieten (vgl. Rock 1996, S. 223f.). Hier zeigt sich ein grundsätzliches Dilemma der Selbstbestimmung als Veränderung von Machtverhältnissen. Die Entwicklung von Selbstbestimmung erfordert, dass Professionelle ihre eigene Macht und ihren Einfluss hinterfragen und verringern und behinderte Menschen dabei unterstützen, dies einzufordern und ihre Interessen, ggf. gegen sich, die Professionellen, zu vertreten (vgl. Rock 1996). Einfluss nehmen zu können bedeutet für Menschen, die behindert werden,

- dass sie in Beziehungen zu Professionellen gehört werden
- dass sie die Möglichkeit haben wirksam Kritik und Beschwerde zu äußern und über diese Möglichkeit informiert sind

- dass sie teilhaben an Planung und Entscheidung in Organisationen
- dass sie an der Entwicklung von Qualitätsstandards und deren Überprüfung beteiligt sind
- dass sie eine kollektive Interessensvertretung entwickeln und hierbei ggf. unterstützt werden
- dass sie an politischen Prozessen teilhaben und mitgestalten (vgl. ebd.).

Rock betont die Bedeutsamkeit von kollektiver Interessensvertretung im Kontext von Deinstitutionalisierung. Hierbei greift sie auf internationale Forschungsergebnisse zurück, die zeigen, dass Menschen mit Behinderung ihre Möglichkeiten Einfluss zu nehmen so deutlich verbessern. Solche kollektive Interessensvertretung kann außerhalb von Organisation und Institution gebildet und betrieben werden. Auch mittels einer kollektiven Interessensvertretung aus Organisationen/Institutionen heraus können Menschen, die behindert werden, Einfluss nehmen. Die Unterstützung einer solchen Vertretung durch Mitarbeitende widerspricht dem Selbstvertretungsanspruch nicht. Insbesondere in Bezug auf Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, kann eine solche Unterstützung erforderlich sein. Beispiele aus Großbritannien zufolge ist hierbei wichtig, dass die Unterstützung nach klaren Regeln erfolgt, die den Einfluss von Professionellen und Organisationen auf die Vertretung begrenzt (vgl. ebd., S. 227–230).

Wie bereits oben unter Bezug auf Steiner erwähnt, ist Selbstbestimmung nicht als Gegenbegriff zu Abhängigkeit auszulegen. Dies geschieht jedoch leicht, da er sich gegen Fremdbestimmung richtet und Situationen hoher Abhängigkeit mit einem größeren Risiko Fremdbestimmung zu erfahren einhergehen. Einerseits ist davon auszugehen, dass selbst wenn Selbstbestimmung sich im hohen Maße bereits realisiert hat, Formen der Abhängigkeit nie ganz aufgehoben sind. Abhängigkeit bzw. eine asymmetrisches Machtverhältnis bleiben auch in einer selbstgewählten Assistenzsituation bestehen (vgl. Weber 2010, S. 12–15). Andererseits darf die Forderung nach Selbstbestimmung nicht zur Leugnung von Abhängigkeit führen, weil sie ein „menschliches Grundfaktum“ ist. Denn dies führt zur Abwertung jener, deren Lebenssituation von Abhängigkeit gekennzeichnet ist (vgl. Dederich 2001, S. 203), was wiederum dem Anliegen der Einforderung des Rechtes auf Selbstbestimmung entgegensteht.

Aufgrund dieser hier nur angerissenen Problematiken ist zu fragen, ob Selbstbestimmung als Orientierung, als Leitidee taugt. Weber beantwortet die Frage unter Bezug auf Kränke (2007), wonach der Selbstbestimmungsbegriff und das dahinterstehende Konzept insofern leitend sind, als sie für die Thematik sensibilisieren, mobilisieren und die Diskurse strukturieren (vgl. Weber 2010, S. 18–20). Darüber hinaus kann Selbstbestimmung ein sinnvoller und vertretbarer Leitgedanke in Bezug auf alle Menschen und ihre unterschiedlichen Lebenssituationen sein, wenn er durch einen ethischen Rahmen kontextualisiert wird und vor einem gesellschaftskritischen Hintergrund reflektiert. Einen ethischen Rahmen stellt die Ethik der Anerkennung dar (vgl. Dederich 2001, S. 203; Fornefeld 2009, S. 187). Auch ist ein solches Korrektiv angelegt in dem Verständnis von Teilhabe und Selbstbestimmung als zwei sich wechselseitig voraussetzende Ansprüche, wie Bielefeld sie anhand der UN-BRK auslegt (vgl. 2009, S. 10f.).

2.3 Teilhabe

Es liegt nicht unmittelbar auf der Hand, inwiefern Teilhabe sich von Inklusion unterscheidet – und daher auch nicht, warum der Teilhabebegriff neben dem der Inklusion thematisiert wird. Leitend ist hier eine von Bartelheimer gezogene Abgrenzung. Demnach ist es sinnvoll von Teilhabe zu sprechen, wenn es um die Perspektive des Individuums geht. Der Begriff der Inklusion stelle eine „Vogelperspektive“ dar, beziehe sich, wie auch oben dargelegt, auf das System, bezeichne einen Gesellschaftszustand. Teilhabe dagegen erfasse die Situation von Individuen als

aktiv handelnde Subjekte (vgl. Bartelheimer 2007, S. 6f.). Bartelheimer erläutert des Weiteren, dass der Teilhabebegriff anschlussfähig ist an die „sozialpolitische und sozialrechtliche Terminologie“ und insofern auch hinsichtlich der Ableitung von Ansprüchen (vgl. ebd., S. 7).

Für die Heilpädagogik und sogenannte Behindertenhilfe ist diese Anknüpfung – außer in der oben thematisierten UN-BRK – zu finden in der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) sowie dem relevanten deutschen Sozialrecht, neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe – sowie der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im zwölften Buch, der Sozialhilfe.

Die Bedeutung des Teilhabebegriffs resultiert aus seiner Rolle für das Verständnis von Behinderung. Die ICF (2001) als aktuelles Klassifikationssystem markiert einen Wandel im Verständnis von Behinderung. Der Teilhabebegriff bekommt eine zentrale Bedeutung, indem Behinderung in Abhängigkeit von Teilhabemöglichkeiten definiert wird. Der Begriff „disability“ umfasst sowohl „impairment“ als auch „activity limitation“ als auch „participation restriction“. Das bedeutet, dass Behinderung keine rein personenbezogene Eigenschaft darstellt, sondern von individuellen, z.B. körperlichen Schädigungen (so der in der deutschen Fassung verwendete Begriff) genauso abhängt wie von Beeinträchtigungen der Aktivitäten wie auch von Einschränkungen der Teilhabe. Somit ist Behinderung eine Verhältniskategorie (vgl. World Health Organisation 2001, S. 8). Die ICF fasst Teilhabe als „Einbezogensein in eine Lebenssituation“: „Participation is involvement in a life situation“ (World Health Organisation 2001, S. 10). In der deutschen Fassung wird „involvement“ mit „Einbezogensein“ übersetzt. Allerdings klingt das passiver, als sich „involvement“ verstehen lässt. Letzteres hat eine eindeutig aktive Konnotation.

Der Zusammenhang von Teilhabe und Behinderung hat Niederschlag in die deutsche Gesetzgebung gefunden. Das neunte Sozialgesetzbuch trägt bereits in seinem Namen den Begriff Teilhabe. Ziel der Leistungen des Gesetzes ist die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen (siehe § 1 SGB IX). Auch in dem Abschnitt Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im zwölften Sozialgesetzbuch taucht Teilhabe in Rückbezug auf das im SGB IX definierte Verständnis von Behinderung (§ 2) auf (siehe § 53(1) SGB XII). Als Ziel der Leistungen ist dort die „Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“ benannt (siehe § 53(3), SGB XII). Hier wird allerdings bereits deutlich, dass Teilhabe als Ziel der Eingliederungshilfe weniger klar hervortritt. Derzeit wird an der Novellierung der Eingliederungshilfe gearbeitet. Ein neues Gesetz muss den Teilhabeanspruch berücksichtigen, der sich aus der UN-BRK ableitet (vgl. Frehe 2014, S. 56).

Aus dem Verständnis von Behinderung als Ergebnis beschränkter Teilhabemöglichkeiten begründet sich demnach der Anspruch auf Teilhabe. Eine solche individualsbezogene Argumentation hat in der Heilpädagogik Tradition. Teilhabe begründet sich als Voraussetzung für gelingende menschliche Entwicklung.

Die Heilpädagogik bezieht sich auf ihre Wurzeln und argumentiert, dass die umfassende Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft schon durch Edouard Séguin (1812–1880) gefordert wurde. Es stellt sich bereits bei Séguin als Menschenrecht dar. Séguin stützte diese Forderung auf sein „praxiserprobtes“ Konzept einer Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung und den damit erbrachten Beweis, dass alle Menschen bildungsfähig sind (vgl. Rohrmann 2005a, S. 115–125; Weber 2004).

Der Anspruch auf Teilhabe begründet sich aus heutiger Sicht durch entwicklungspsychologische Erkenntnisse. Isolation ist hierbei ein entwicklungspsychologischer Begriff, der sich in die Gegenbegriffe zu Teilhabe einreicht, wie Exklusion, Ausschluss, Aussonderung (vgl. auch Kapitel 1.3).

Die Entwicklung des Individuums wird bestimmt durch die Bedingungen, unter denen sich die Austauschprozesse zwischen ihm und seiner Umwelt vollziehen. Was sich das Individuum im Lau-

fe seiner Entwicklung aneignen kann, hängt von den Erfahrungs- und Austauschmöglichkeiten ab, die ihr/ihm offen stehen bzw. eröffnet werden. Entscheidend ist dabei, ob die Austauschverhältnisse zwischen Subjekt und Objekt sinnstiftend sind. Sinnstiftende Tätigkeiten sind solche, die an den Bedürfnissen des Individuums anknüpfen, d.h. solche, über die das Individuum seine Bedürfnisse befriedigen kann. Der Mensch wird dann tätig, wenn ein Bedürfnis auf einen Gegenstand in der Umwelt trifft, der das Potential der Befriedigung birgt (vgl. Jantzen 2007a, S. 149ff.). Der Gegenstand mit dem Potential der Bedürfnisbefriedigung wird zum Motiv der Tätigkeit. Eine bestmögliche Persönlichkeitsentwicklung wird durch vielseitige soziale Beziehungen und durch reichhaltige Austauschprozesse mit der Umwelt möglich. Vorenthaltene oder verhinderte Möglichkeiten und Erfahrungen sind verwehrt Entwicklungschancen und können im Extremfall, d.h. in Form von Isolation (siehe Kapitel 1.3.3) sowie sensorischer und sozialer Deprivation zu psychopathologischen Einschränkungen führen. Die Reichhaltigkeit der menschlichen Entwicklung sowie psychopathologische Einschränkung sind insofern zwei Seiten des Möglichkeitsraumes in der Vermittlung zwischen menschlicher Natur und gesellschaftlicher Tätigkeit der Menschen (vgl. Jantzen 2007a, S. 270f.). Isolation beschreibt Bedingungen, die den Austausch des Individuums mit seiner Umwelt gefährden. Daraus resultiert eine Beeinträchtigung der individuellen Entwicklung. Isolation stellt damit die Erklärung für die Entstehung von Behinderung dar. Insofern ist ihr mit Partizipation/Teilhabe zu begegnen (vgl. Prosetzky 2009, S. 87).

Hiermit ist der Anspruch auf Teilhabe begründet. Der Begriff an sich ist jedoch noch wenig scharf definiert.

„Ein hinreichend bestimmter Teilhabebegriff zeichnet sich durch fünf Merkmale aus: Er ist historisch relativ, das heißt, Teilhabe ist an die sozioökonomischen Möglichkeiten einer gegebenen Gesellschaft gebunden. Er ist mehrdimensional, da sich Teilhabe erst durch das Zusammenwirken verschiedener Teilhabebformen ergibt. Es sind verschiedene Abstufungen sowie erwünschte und inakzeptable Formen ungleicher Teilhabe zu unterscheiden. Als dynamisches Konzept ist Teilhabe in zeitlichen Verläufen zu betrachten. Schließlich wird Teilhabe durch handelnde Subjekte, durch individuelles Handeln in sozialen Beziehungen angestrebt und verwirklicht“ (Bartelheimer 2007, S. 4).

Der Begriff der Teilhabe verweist auf Fragen der Zugehörigkeit und der Gleichheit innerhalb einer Gesellschaft (vgl. Bartelheimer 2007, S. 8). Bartelheimer unterscheidet vier Teilhabebformen: Teilhabe über Erwerbsarbeit, Teilhabe in informellen Nahbeziehungen, Teilhabe durch Rechte und kulturelle Teilhabe. Diese wirken ineinander und ergeben die jeweils konkrete Teilhabesituation (vgl. ebd., S. 4).

Des Weiteren schlägt er das Modell von Teilhabe- und Verwirklichungschancen von Amartya Sen vor, welches auch in der Armuts- und Reichtumsberichterstattung des Bundesministeriums für Arbeit zugrunde gelegt wird. Danach ergeben sich aus materiellen Ressourcen und Rechten in Verbindung mit gesellschaftlichen Bedingungen und individuellen Fähigkeiten die sogenannten Verwirklichungschancen (vgl. ebd.). Diese können innerhalb eines jeweils individuellen Handlungs- und Entscheidungsspielraums, d.h. Wahlmöglichkeiten, entsprechend der persönlichen oder gesellschaftlichen Ziele genutzt werden. Hieraus folgt das Teilhabeergebnis (vgl. ebd., S. 9). Demnach ist entscheidend, welche Verwirklichungschancen ein Individuum hat. Diese bemessen sich an den Wahlmöglichkeiten und den Teilhabeergebnisse (vgl. ebd., S. 4).

2.4 Von der Organisationsorientierung zur Orientierung an der Person und am Sozialraum

Diese Arbeit befasst sich mit der Veränderung von Organisationen im Feld der sogenannten Behindertenhilfe, insbesondere der Veränderung von Groß- und Komplexeinrichtungen. Die

hier dargelegten normativen, rechtlichen und fachlichen Anforderungen lassen sich auf den Forschungsgegenstand der wohnbezogenen Dienste in folgende Formel bringen: Von der Organisationsorientierung hin zur Personen- und Sozialraumorientierung (vgl. Niediek 2010; Franz 2014). Leistungen der Eingliederungshilfe sind nicht an Fragen der optimalen Organisation der Dienste und des Hilfesystems auszurichten, sondern an den Bedarfen und Vorstellungen der LeistungsempfängerInnen sowie an der Ermöglichung von Teilhabe. Teilhabe umfasst diverse Bereiche. Um bei Bartelheimers Unterscheidung zu bleiben sind dies Teilhabe durch Erwerbsarbeit, Teilhabe in informellen Nahbeziehungen, Teilhabe durch Rechte und kulturelle Teilhabe. Der Lebensbereich Wohnen zeichnet sich dadurch aus, dass es ein privater Lebensbereich ist, der die Funktion der Lebensgestaltung, des Rückzugs, der Pflege enger sozialer Kontakte umfasst. Inzwischen ist das Zwei-Milieu-Prinzip weitestgehend umgesetzt, d.h. Personen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen im Umfang von 24 Stunden erhalten, verlassen tagsüber, angelehnt an lebenslaufübliche Tagesstrukturen, den Wohnraum um einer Beschäftigung nachzugehen. Dagegen fallen Leistungen in den Lebensbereichen Wohnen und Freizeit nach wie vor zusammen. Es stellt eine Ausnahme dar, wenn eine Person, die stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe bekommt, ihre Freizeit außerhalb eines von Organisationen vorgegebenen Rahmens gestaltet. Demnach sind die Lebensbereiche Freizeit und Wohnen hier zusammen zu denken. Die Aufgabe von Organisationen bezieht sich dementsprechend auf Teilhabeformen dieser beiden Lebensbereiche. Das sind im Wesentlichen die Teilhabe in informellen Nahbeziehungen sowie die kulturelle Teilhabe. Kulturelle Teilhabe ist hier einem umfassenden Kulturbegriff⁷ entsprechend auszulegen. Die Teilhabe in informellen Nahbeziehungen und kulturelle Teilhabe realisieren sich in einem jeweils konkreten Sozialraum. Die Orientierung am Sozialraum ist daher ein zu erfüllender Anspruch.

Die Teilhabe durch Rechte, eine der vier von Bartelheimer beschriebenen Teilhabeformen, ist eine Teilhabeform, die sich durch alle Lebensbereiche zieht. Auch diese ist von Organisationen der Behindertenhilfe zu berücksichtigen. Es handelt sich hierbei um eine Teilhabeform, auf welche maßgeblich von öffentlicher Seite hinzuwirken ist. Die Teilhabe durch Rechte ist keine vorrangige Aufgabe wohnbezogener Dienste.

2.4.1 Orientierung an der Person

Der Anspruch der Personenorientierung schlägt sich bereits erkennbar in der Praxis nieder. Individuelle Hilfeplanverfahren, persönliches Budget, Förderplanung auf Seiten der Leistungserbringer sind Ausdruck dessen. Die Umstellung in der Praxis ist allerdings noch nicht umfassend vollzogen (vgl. Franz et al. 2011, S. 100; Niediek 2010, S. 89). Die Anforderung der Personenorientierung hat Auswirkungen auf den gesamten Prozess von der Beratung über die Beantragung, die Bewilligung, die Planung, Erbringung bis hin zur Evaluation von Sozialleistungen. Dies ist ein komplexes Unterfangen.

Das Ziel hierbei ist, nicht mehr die Person den Verfahren und Organisationsformen unterzuordnen, um nicht Fremdbestimmung und strukturelle Gewalt zu reproduzieren, sondern die Sozialleistung von der Person her zu planen und umzusetzen. Dies bedeutet insbesondere, dass die Person beteiligt ist an Planungs- und Entscheidungsprozessen, die sie betreffen.

7 Müller-Funk unterscheidet drei Kulturbegriffe: „Kultur I: Kultur als umfassendes Ganzes (alles ist Kultur außer der Natur). Kultur II: Kultur als Insgesamt symbolischer Formen und habituellen Praktiken (Kultur ist überall, aber nicht alles). Kultur III: Kultur als geschlossenes System (Kultur ist ein beschränkter, mehr oder weniger genau definierter Bereich)“ (Müller-Funk 2006, S. 8). Als ein umfassender Kulturbegriff im Sinne von I kann verstanden werden: „die Gesamtheit aller derjenigen Leistungen und Orientierungen des Menschen, die seine ‚bloße‘ Natur fortentwickeln und überschreiten“ (Mittelstraß und Blasche 1995).

Die Orientierung an der Person bedeutet eine Orientierung an ihrem Bedarf und ihrer Lebenssituation. Der Anspruch auf Selbstbestimmung ist zu berücksichtigen. Gleichwohl ist die Orientierung an der Person nicht als „Wunschkonzert“ zu interpretieren. Orientierung an der Person bedeutet auch die Aktivierung und Aufrechterhaltung von Kompetenzen und Ressourcen im Sinne einer ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung. Im Kern ist die Logik in der Planung und der Erbringung von Leistungen umzukehren. Maßgeblich ist, dass sich nicht das Individuum an bestehende Unterstützungsangebote anpasst, sondern die Unterstützung vom Individuum her geplant wird.

2.4.2 Orientierung am Sozialraum

Die Behindertenhilfe fing vor etwa zehn Jahren an, sich vermehrt mit der Bedeutung des Sozialraums für die Ausgestaltung von Hilfen zu befassen, die sich an Selbstbestimmung und Teilhabe ausrichten. Sie greift dabei auf bekannte Konzepte der Sozialen Arbeit zurück. Es ist kaum möglich über das Thema der Orientierung am Sozialraum zu schreiben, ohne Schleifen durch diverse Debatten über verwandte Begriffe und Konzepte zu drehen (vgl. u.a. Beck 2011; Budde et al. 2006; Clausen 2011; Franz und Beck 2007; Hinte 2006; Kessl und Reutlinger 2010a; Stoik 2011). Neben den beiden häufigsten Begriffen, der Sozialraumorientierung und der Gemeinwesenarbeit, ist auch von Gemeinwesenorientierung, Umfeldorientierung, Gemeindeorientierung, Community Care, Community Living, Community Organizing, Enabeling Community oder Sozialraumarbeit die Rede. Klar scheint dabei zumindest, dass man sich über die Bedeutsamkeit einer Ausrichtung der Hilfe am Sozialraum/Gemeinwesen (u.a.) einig ist. Wobei sich hier weitere Diskussionspunkte anschließen. So sind kritische Einwände zu berücksichtigen, wie zu überfrachteten Erwartungen an das Integrationspotential zivilgesellschaftlicher Kräfte oder zur Gefahr der Instrumentalisierung sozialräumlicher Strategien für Sparmaßnahmen bzw. einen Abbau des Sozialstaates und damit Verschleierung der faktischen Notwendigkeit optimierter Steuerung angesichts überlasteter Kassen (vgl. Dahme und Wohlfahrt 2009, 2011, 2012).

Es geht in dieser Arbeit um eine veränderte Orientierung von Groß- und Komplexeinrichtungen. Um die veränderte Orientierung zu beschreiben wähle ich den Ausdruck „Orientierung am Sozialraum“, weil es nicht um das Fachkonzept der Sozialraumorientierung (vgl. Hinte und Treeß 2007) insgesamt geht. Gleichwohl werde ich Literatur zur Sozialraumorientierung heranziehen, um den Begriff Sozialraum zu bestimmen und herzuleiten, was eine Orientierung am Sozialraum für Organisationen der sogenannten Behindertenhilfe bedeutet.

Der Begriff Raum ist Gegenstand vieler Wissenschaften. Der Begriff ist zunächst mit einer Örtlichkeit assoziiert, die materielle Substanz hat. So erscheint es plausibel, dass sich Naturwissenschaften mit Räumen befassen. Recht schnell kommt man zu dem Schluss, dass der Raum aber auch einen Bedingung sozialen Geschehens ist, wie etwa der Gestaltung pädagogischer Prozesse. Ein anderes Verständnis vom Raum versteht ihn als sozial konstruiert. Raum ist jedoch nicht rein materiell zu verstehen, als ein Absolutes und damit Voraussetzung sozialer Prozesse. Raum ist auch nicht rein konstruktivistisch, als etwas Relatives anzusehen, das frei gestaltbar ist. Raum ist beides, er ist Bedingung sozialer Prozesse und auch Produkt derselbigen. Der Ausdruck „Sozialraum“ verweist auf diese zwei Aspekte (vgl. Kessl und Reutlinger 2010b).

Der Begriff Sozialraum ist abzugrenzen von Bourdieus Begriff des „Sozialen Raums“, womit sein Modell zur Beschreibung der Sozialstruktur einer Gesellschaft und der Position von Individuen innerhalb einer Gesellschaft bezeichnet wird (vgl. Bourdieu 1991). Gleichwohl ist der Diskurs über den Sozialraum im Kontext der Sozialen Arbeit und damit auch im Feld der Heilpädagogik durch Bourdieus Begriff vom „Sozialen Raum“ beeinflusst. Ein Bewusstsein für die Räumlichkeit sozialer Verhältnisse und damit auch ihre Gestaltbarkeit ist auf ihn zurückzuführen. Der Raum wurde damit politisiert (vgl. Kessl und Reutlinger 2010a, S. 15).

Soziale Verhältnisse haben eine räumliche Dimension. Diese zeigt sich beispielsweise in materiellen Eigenschaften von Lebensräumen, aber auch in der Zuordnung von Personen und Einrichtungen zueinander usw. Auch die Problematik totaler Institutionen, hier am Beispiel der Groß- und Komplexeinrichtung in der Behindertenhilfe untersucht, weist eine räumliche Dimension auf, wie etwa die räumliche Distanz bzw. Grenzziehung in Form materieller Objekte zur übrigen Gesellschaft (Mauern z.B.) sowie die örtliche Konzentration vieler „Schicksalsgenossen“ (Goffman 1973). Hieraus resultiert die Notwendigkeit, die Raumdimension bei der Bewältigung sozialer Probleme zu berücksichtigen. Auch die Lösungen sozialer Probleme haben eine räumliche Dimension, müssen eine räumliche Dimension haben, wie sie auch eine zeitliche Dimension haben. Teilhabe realisiert sich nicht irgendwo, sondern immer in Bezug auf konkrete Personen zu einer bestimmten Zeit in einem bestimmten Raum. Teilhabe an informellen Nahbeziehungen sowie kulturelle Teilhabe, die für die Lebensbereiche Wohnen und Freizeit bedeutsam sind, realisieren sich sogar geografisch gesehen größtenteils im näheren Umfeld.

Die Organisationsorientierung hat Ausschluss zur Folge. Eine Abkehr davon führt hin zum Sozialraum. Für pädagogische Fragen ist es sinnvoll, genauer zu beschreiben und damit zu differenzieren, was der Sozialraum ist. Sozialraum ist einerseits zu verstehen als Geflecht sozialer Beziehungen. Des Weiteren ist der Sozialraum ein Umfeld, hier das Wohnumfeld, es ist die Nachbarschaft, der Stadtteil, eine Gemeinde. Schließlich besteht der Sozialraum auch als Verwaltungseinheit, eine Kommune und ihre Bezirke (vgl. Franz und Beck 2007).

Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung beinhaltet fünf Grundprinzipien, die an dieser Stelle hilfreich sind, um konkreter zu fassen, was die Orientierung am Sozialraum für eine Organisation der sogenannten Behindertenhilfe bedeutet:

1. Orientierung an den Interessen und am Willen der Menschen
2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe
3. Konzentration auf Ressourcen der Menschen und des Sozialraums
4. zielgruppen- und bereichsübergreifende Sicht- und Arbeitsweise
5. Kooperation und Koordination mit anderen Diensten und Einrichtungen innerhalb des Sozialraums (vgl. Hinte und Treeß 2007).

Das erste Prinzip kommt bereits in dem Anspruch der Orientierung an der Person zum Ausdruck (siehe Kapitel 2.4.1). Aus den anderen sind weitere Anforderungen an eine sich verändernde Organisation abzuleiten.

Die Regionalisierung einer Organisation ist Voraussetzung für Sozialraumorientierung (vgl. Budde und Früchtel 2006, S. 41). Darüber hinaus bedeutet die Orientierung am Sozialraum vor allem Flexibilisierung. Die Berücksichtigung der Interessen und des Willens der Einzelnen und der Ressourcen im Sozialraum erfordert „maßgeschneiderte Arrangements“, die eine Organisation nicht als bestehendes Angebot vorhalten kann. Die Anwendung von Standardlösungen bzw. die Einpassung von „Fällen“ in Programme ist inadäquat. Eine Maxime bei der Entwicklung von Lösungen ist, dass sie „vor Ort“ gefunden werden sollen. Dies ist gleichzeitig auch der Weg zur Erschließung des Sozialraums (vgl. ebd., S. 37ff.).

„Wer eine Institution [bzw. Organisation] nach einem sozialräumlichen Fachkonzept gestaltet, muss [...] fragen

- ob und mit welchen Folgen der Wille der AdressatInnen nachhaltig Beachtung findet, wie er systematisch erhoben wird, wie er als Grundlage für die gestalteten Arrangements dient und über welche standardisierten ‚Vergewisserungs-Schleifen‘ die Fachkräfte darauf verwiesen sind, sich an die Interessen der AdressatInnen anzukoppeln

- durch welche Verfahren und in welchem Ausmaß die systematische Mitarbeit der AdressatInnen an den jeweiligen Arrangements bzw. Kontrakten gefördert wird, über welche Verfahren alle AkteurInnen regelmäßig auf die Notwendigkeit der Aktivierung von Eigenaktivität verwiesen werden und über welche Instrumente diese Sichtweise wirkungsvoll unterstützt wird
- ob und in welcher Form sowie in welchem Umfang die Ressourcen der AdressatInnen erfragt, erarbeitet und erhoben werden und wie gewährleistet ist, dass diese Ressourcen Ausgangspunkt und Bezugspunkt jeglicher Maßnahme sind
- ob und in welchem Umfang Kenntnisse über sozialräumliche Ressourcen in der Institution vorhanden sind und wie sie systematisch mit den institutionellen Leistungen und den Ressourcen der AdressatInnen zu integrierten Maßnahmen bzw. Aktionen kombiniert werden
- wie gewährleistet ist, dass der leistungsberechtigte Mensch bzw. die Zielgruppe im Kontext der übrigen Sozialraum-AkteurInnen gesehen und über welche Verfahren ein bereichsübergreifender Einsatz von Ressourcen angeregt und wirkungsvoll gestaltet wird
- durch welche Verfahren die Kooperation mit den relevanten Institutionen des jeweiligen Sozialraums gesichert ist.“ (Hinte 2006, S. 14f.)

Groß- und Komplexeinrichtungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie sämtliche Bedarfe durch eigene Dienste abdecken. Dies reicht von der Kernaufgabe, der Unterstützung im Bereich Wohnen mit den dazugehörigen Diensten der Großküche und Wäscherei u.a., über Freizeitangebote bis hin zum ärztlichen Dienst, Physiotherapie und Handwerksdienstleistungen. Orientierung am Sozialraum ist eine Abkehr von dem Prinzip eines komplexen Hilfpakets unter einem (organisatorischen) Dach. Die Orientierung am Sozialraum bedeutet für eine Groß- und Komplexeinrichtung eine Öffnung nach außen hin zu anderen Diensten und Einrichtungen, hin zur allgemeinen Infrastruktur mit dem Ziel der Kooperation und Vernetzung. Dies ist die Voraussetzung dafür, individuelle und flexible Hilfearrangements unter Aktivierung und Einbindung individueller und sozialräumlicher Ressourcen umsetzen zu können.

2.5 Normative Anforderungen aus der bundesdeutschen Gesetzgebung

Die Existenz der UN-BRK, aus welcher die normativen Anforderungen eindeutig hervorgehen und auf die sich Fachwissenschaft, Praxis und Politik gemeinsam beziehen, geht auf eine jahrzehntelange Entwicklung zurück. Jantzen sieht die Entstehung der Behindertenrechtskonvention im Zusammenhang mit Veränderung des sozialen Umgangs mit Behinderung. Das Verständnis von Behinderung hat sich gewandelt, weg von einem biologisch-medizinischen Verständnis hin zum Verständnis als soziale Konstruktion. Im Hinblick auf fachliche Konzepte ist dieser Wandel in der Diskussion um das Normalisierungsprinzip deutlich geworden (vgl. Jantzen 2007b, S. 150). Dem entsprechend dienen Menschenrechte auch bereits vor der Verabschiedung der sogenannten Behindertenrechtskonvention durch die Vereinten Nationen zur Begründung von Deinstitutionalisierung (vgl. Lachwitz 1994, S. 206–214; Theunissen 1998, S. 9). Zentrales Thema der Proteste der Behindertenbewegung im Jahr 1981, dem „UNO-Jahr der Behinderten“, waren die Menschenrechte. Die Anmahnung von Menschenrechtsverletzungen und die Einforderung der Gültigkeit der Menschenrechte für die als behindert bezeichneten Personen finden pointiert Ausdruck in der Abhaltung des „Krüppeltribunals“ (vgl. Köbsell 2012, S. 14–16). Des Weiteren zeigt sich die Thematisierung von Menschenrechten im Zusammenhang mit der Änderung des Art. 3 GG im Jahr 1994, mit der dort das Diskriminierungsverbot aufgrund von Behinderung eingefügt wird, sowie der Schaffung des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) im Jahr 2002.

Unterhalb der Rechtsebene der Menschen- und Grundrechte gibt es weitere Rechtsgrundlagen, die zur Begründung von Deinstitutionalisierung relevant sind. Auch sie stehen für den sich

verändernden Blickwinkel auf das Phänomen Behinderung. Ohne an dieser Stelle ausführlich auf die rechtlichen Grundlagen eingehen zu wollen, werden zumindest drei Ereignisse erwähnt. Diese Auswahl erfolgt aufgrund der Relevanz für die Begründung von Deinstitutionalisierung. Im Jahr 1984 fand der Vorrang ambulanter vor stationärer Leistungen Eingang in die Sozialgesetzgebung. Zwar hatte dies zunächst Kosteneinsparungsgründe, aber der Gesetzgeber legt der Ausformulierung auch das fachliche Argument zugrunde, dass ambulante Hilfen „sachgerechter“ und „menschenwürdiger“ sind und stationäre Hilfeformen die Gefahr des Ausschlusses der HilfeempfängerInnen bergen (vgl. Bundesregierung 02.09.1983, S. 103). Es ist in Frage zu stellen, ob die fachlichen Gründe tatsächlich eine Bedeutung hatten, denn der Gesetzgeber fügt nachträglich einen Kostenvorbehalt in das Gesetz ein (vgl. Rohrmann 2005b, S. 4). Nichtsdestotrotz ist der Paragraph zentraler Bezugspunkt für die Diskussion um Deinstitutionalisierung. Der Vorrang ambulanter vor stationärer Leistungen wurde auch für das zwölfte Sozialgesetzbuch, Sozialhilfe, übernommen, in welchem die Eingliederungshilfe als zentrales Finanzierungsinstrument von Leistungen im Bereich des Wohnens geregelt ist (vgl. § 13(1) SGB XII). Die Formulierung eines Kostenvorbehalts findet sich auch dort.

Eine veränderte Sichtweise des Phänomens Behinderung und die entsprechende Ausrichtung der Behindertenpolitik schlägt sich 2001 im SGB IX nieder, dem Sozialgesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Dort heißt es, dass „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen“ Leistungen nach dem SGB IX erhalten mit dem Ziel, ihre „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 SGB IX). Behinderung wird im Rahmen des Gesetzes als die Beeinträchtigung der Teilhabe eines Menschen infolge einer Abweichung der körperlichen Funktion, der geistigen Fähigkeit oder der seelischen Gesundheit verstanden (siehe § 2(1) SGB IX). Somit werden Selbstbestimmung und Teilhabe als die zentralen Ziele der Politik und der Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung definiert.

Wie oben im Abschnitt zur UN-BRK bereits erwähnt, findet derzeit ein Prozess zur Novellierung der Eingliederungshilfe (SGB XII) statt. Mit der Novellierung verbindet sich das Ziel, die definitorische Trennung von ambulant und stationär zugunsten einer Personenorientierung aufzuheben, was einer Einrichtungsorientierung gleich kommt (vgl. ASMK-Empfehlung 2012, S. 2).

3 Veränderungen wohnbezogener Dienste – empirische Schlaglichter zur aktuellen Situation

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, wie präsent das in Kapitel 1 beschriebene Phänomen der kritisierten Institutionen in der Behindertenhilfe ist. Das Erfordernis der Deinstitutionalisierung wird empirisch begründet. Darüber hinaus können die in dieser Arbeit empirisch untersuchten Veränderungsprozesse der Organisation N in die Einrichtungslandschaft der Bundesrepublik eingeordnet werden. Der geforderte Wandel, so kann hier vorweg genommen werden, hat (noch) nicht stattgefunden. Das bedeutet, dass es immer noch eine bedeutsame Anzahl von Einrichtungen gibt, welche die im Kapitel 1 kritisierten Eigenschaften aufweisen. Um das aufzuzeigen bedient sich die Debatte in Deutschland üblicherweise einer Argumentationskette, die sich auf die Einrichtungsgrößen und die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungen stützt. Ob dies eine gültige Argumentation ist, wird zunächst diskutiert. Es folgt die quantitative Betrachtung der wohnbezogenen Dienste in Europa (punktuell) und der Bundesrepublik.

3.1 Zur unzureichenden Datenlage und der Argumentation „ambulant vs. stationär“

Einleitend zu der Auseinandersetzung mit empirischen Befunden ist festzustellen, dass die Datenlage zur Wohnsituation von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, dürftig ist. Es gibt keine empirischen Daten, die auf befriedigende Weise die Qualität des Wohnens beschreiben, dabei des Weiteren repräsentative Aussagen darüber zulassen und schließlich die Einrichtungslandschaft abbilden.

„Insgesamt ist die Datenlage zur Wohnsituation beeinträchtigter Menschen, zur Verwirklichung ihres Rechts auf selbst gewählte Wohnformen und eine selbstbestimmte Lebensführung als äußerst unzureichend einzuschätzen. So liegen weder systematische und verlässliche Informationen über die (regionale) Verfügbarkeit und Zugänglichkeit bedarfs- und bedürfnisgerechter, gemeindenaher Unterstützungsdienste vor, noch repräsentative Daten zur subjektiven Bewertung der Wohnsituation, der Möglichkeiten zur Selbstbestimmung, der sozialen Einbindung und der Partizipation im Gemeinwesen seitens beeinträchtigter Menschen.“ (BMAS 2013, S. 187)

So zeichnet sich der Abschnitt zum Thema Wohnen im aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung (2013), welcher Beschränkungen der Teilhabe beeinträchtigter Menschen benennen will (vgl. BMAS 2013, S. 9), durch das Nichtvorhandensein wesentlicher Informationen aus. Die Berichterstattung ist generell durch eine unzureichende Datenlage erschwert (S. 12). Für den Bereich Wohnen, v.a. in stationären Einrichtungen, trifft dies in besonderem Ausmaß zu. Die wichtigsten Studien, auf die sich der Teilhabebericht bezieht, erfassen Menschen in stationären Einrichtungen überhaupt nicht (vgl. BMAS 2013, S. 12 u. 40). Hinzu kommt, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung an den Befragungen, die Teil der Datenbasis sind, nicht teilgenommen haben (vgl. BMAS 2013, S. 170). So können keine Aussagen darüber getroffen werden, wie sich die Teilhabechancen dieser Personen in Bezug auf die verschiedenen Lebensbereiche gestalten.

Im europäischen Vergleich zeigt sich ebenfalls eine dürftige Datenlage über die Situation von Menschen mit Behinderung, die Dienste in Anspruch nehmen. Für die meisten Arten von Einrichtungen liegen weder Daten zur Anzahl der dort lebenden Personen/Größe der Einrichtung

noch zu ihrer Altersstruktur, Geschlecht und/oder Behinderungsart vor (vgl. Mansell et al. 2007, S. 11–20).

3.1.1 Argumentationskette

Aufgrund der schwierigen Datenlage, insbesondere des Mangels an repräsentativen statistischen Daten zur Wohnsituation von Menschen mit Beeinträchtigungen, wird auf eine Argumentationskette zurückgegriffen. Insbesondere ist es schwierig, die Wohnsituation über formale, strukturelle Aspekte hinausgehend mittels repräsentativer Statistik zu erfassen. Die typische Argumentationskette ist daher folgende: in einem ersten Schritt wird definiert, welche Institutionenform problematisch ist (Rückgriff auf Forschungen Goffmans, Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete usw.). In einem zweiten Schritt erfolgt der Abgleich der Definitionsmerkmale der problematischen Institution mit der derzeitigen Praxis bzw. mit konkreten Einrichtungen. Im Ergebnis führt das dazu, dass stationäre Einrichtungen in der Regel mit der totalen Institution gleichgesetzt werden, ihnen zumindest wesentliche Merkmale derselben zugesprochen werden, ambulante Einrichtungen werden dagegen eher als Ergebnis einer vollzogenen Deinstitutionalisierung gehandelt.

Diese Handhabung hat ihre Geschichte auch darin, dass auf der Basis der Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete die Auflösung von Kliniken und Heimen gefordert und ambulante, gemeindenahere Lösungen propagiert wurden (vgl. Kapitel 1.1.1). Entsprechend hat der Vorrang ambulanter vor stationären Leistungen 1984 Eingang in das Gesetzbuch gefunden. Die Operationalisierung der zu überwindenden Institutionen für statistische Erhebungen erfolgt mittels zweier Merkmale: Anzahl von Personen je Einrichtung sowie das Merkmal der Vollversorgung.

Dieser Argumentationskette wird auch in dieser Arbeit nachgegangen. Der Typus Institution, der zu kritisieren ist, wurde in den vorherigen Kapiteln hinlänglich bestimmt. Daraus wurde allerdings deutlich, dass sich wesentliche Kritikpunkte (Ausgrenzung, Fremdbestimmung, Isolation u.a.) nicht an formalen Aspekten festmachen lassen, sondern an den sozialen Verhältnissen innerhalb der Einrichtungen. Auch aus den bisherigen Ausführungen geht hervor, dass die Institutionen in der Kritik sich nicht allein durch eine bestimmte Größe und Struktur charakterisieren lassen. Demnach ist fraglich, ob Einrichtungsgröße und die Merkmale ambulant oder stationär ein hinreichendes Kriterium darstellen, um daraus Schlussfolgerungen zum Stand der als problematisch identifizierten Institutionen ziehen zu können. Andererseits lässt sich auch begründen, dass Einrichtungsgröße und die Merkmale ambulant und stationär einen Einfluss auf das soziale Miteinander haben. Es ist also zu fragen, inwiefern statistische Daten hierzu aufschlussreich sind, wenn es um die Frage geht, wie präsent die kritisierten Institutionen heutzutage sind. Diese Begründung wird nun ausführlich dargelegt.

Ambulante Leistungen gehen mit strukturellen Merkmalen einher, welche bedingen, dass innerhalb eines ambulanten Settings die normativen Anforderungen der Orientierung an der Person und am Sozialraum, d.h. Selbstbestimmung und Teilhabe, besser erfüllt werden können als in einem stationären Setting. Gleichwohl gilt der Einwand, dass die äußere Form und die organisatorischen Strukturen von Einrichtungen streng genommen keine spezifische Qualität garantieren. Die Art der Gebäude, ihre geografische Lage, ihre Größe aber auch der Umfang der Betreuung und/oder Pflege lassen keine sicheren Schlussfolgerungen darüber zu, welche Qualität die Dienstleistung hat bzw. wie sich das soziale Miteinander und die Lebensqualität innerhalb der Einrichtung gestalten (vgl. z.B. Schädler 2002, S. 1; Bombosch 2001, S. 26; Zechert 1996, S. 30; Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345; Dalferth 1997, S. 354).

Die Überwindung der totalen Institution lässt sich nicht an dem Merkmal ambulant festmachen (vgl. Bombosch 2001, S. 26). Schädler warnt, dass die negativen institutionellen Mecha-

nismen von stationären Einrichtungen durch eine bloße Veränderung äußerer Merkmale nicht zwangsläufig überwunden sind (vgl. Schädler 2004, S. 3). Es sei ein bekanntes Phänomen, dass es auch innerhalb ambulanter Dienste zu Fremdbestimmung und Gewalt kommen kann (vgl. Schädler 2002, S. 119).

In diesem Zusammenhang wird von verschiedenen AutorInnen der Mangel empirischer Belege für kausale Zusammenhänge zwischen der äußeren Form von Einrichtungen und Diensten und der Qualität bzw. Lebensqualität kritisiert. Beispielsweise können Studien, die einerseits positive Effekte belegen, andererseits nicht aufzeigen, worauf diese zurückzuführen sind (vgl. Dalferth 1997, S. 350). Dalferth bezieht sich auf internationale Studien (USA, Großbritannien, Norwegen), die zeigen, dass sich die Lebensqualität von NutzerInnen von Diensten in der Gemeinde nicht in jeder Hinsicht verbessert hat, hingegen teilweise sogar verschlechtert. Ausführlicher geht Dalferth auf US-Studien ein. Diese zeugen von erheblichen Betreuungsmängeln gemeinwesenintegrierter Dienste. Die Mortalitätsrate der Menschen, die in die Gemeinde umgesiedelt sind, hat sich verschlechtert. Aus einer Diskussion der Ergebnisse schlussfolgert Dalferth, dass gemeindenahen Wohnformen nicht als Kostensenkungsmaßnahme missbraucht werden dürfen und dass wesentliches Augenmerk auf inhaltliche Kriterien der Dienste zu legen ist. Solche inhaltlichen Kriterien sind z.B. die Qualifizierung des Personals, das Vorhandensein komplementärer Dienste in der Gemeinde, aber auch die Förderung kommunikativer Kompetenzen der NutzerInnen sowie die Förderung sozialer Netzwerke (vgl. ebd., S. 346–354).

Ebenfalls unter Rückbezug auf Studien aus den USA, Großbritannien und Norwegen zieht Schädler den Schluss, dass die Wirkungszusammenhänge als komplex und multifaktoriell anzusehen sind. Lineare Zusammenhänge zwischen der Organisation von Hilfen und ihrer Auswirkung auf verschiedene Aspekte des Lebens von Betroffenen lassen sich nicht herstellen (vgl. Schädler 2002, S. 102f.).

Der „Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care“ (2009), einer von der Europäischen Kommission einberufenen Expertenkommission, konstatiert, dass die Erfüllung der Ansprüche der Individualisierung, Bedarfsorientierung, Teilhabe und Inklusion umso schwerer ist, je größer die Einrichtung. Der Umkehrschluss, so der Bericht, sei deswegen aber nicht zulässig:

„It does appear that the larger the setting, the fewer the chances are to guarantee individualised, needs-tailored services as well as participation and inclusion in the community. On the other hand, the reverse is not necessarily true (i. e., there can be small-scale facilities with a profoundly institutional character of care).“ (Europäische Kommission-Directorate-General for Employment 2009, S. 8)

In dem Bericht heißt es weiter, dass eine der zentralen Herausforderungen im Prozess der Deinstitutionalisierung die Gefahr der Reproduktion einer institutionellen Kultur innerhalb gemeinwesenorientierter Dienste ist (ebd., S. 5).

Als Beleg dafür, dass die Veränderung struktureller Merkmale nur bedingt Auswirkung auf das soziale Miteinander innerhalb der Strukturen hat, kann auch das von Schäfers, Wacker und Wansing (2009) beschriebene und ausgewertete Experiment zum persönlichen Budget dienen. Eine Veränderung der Finanzierung von Leistungen in Form des persönlichen Budgets führt nicht automatisch dazu, dass die Budgetnehmerinnen und -nehmer in einem höheren Maße zu „AkteurInnen ihres Lebens“ werden. Die AutorInnen schlussfolgern, dass weder die Auflösung von Heimen noch die Finanzierung über das persönliche Budget hinreichende Veränderungen darstellen, damit die LeistungsempfängerInnen in die Lage versetzt werden, ihr Leben maßgeblich selber zu gestalten, darüber zu bestimmen. Vielmehr sind Konzepte und Methoden erforderlich, die individuelle Be-

darfe und Bedürfnisse erkennen und mittels derer Unterstützung und Zusammenleben flexibel und individuell gestaltet werden können, ohne dabei Menschen in eine bestimmte Organisations- oder Therapieform einzupassen (vgl. Schäfers et al. 2009, S. 151).

Die hier aufgeführten Einwände lassen sich auch umgekehrt herleiten in Form der Frage, ob nicht auch innerhalb eines stationären Betreuungsarrangements eine Kultur entwickelt werden kann, die den normativen Anforderungen der Selbstbestimmung und Teilhabe gerecht wird. Dieser Argumentation folgen vergleichsweise wenige AutorInnen. Im Ursprung aber auch im Ergebnis läuft der Einwand aber auf dasselbe hinaus: die Strukturen von Leistungen sind zwar ein Bedingungsfaktor, können aber nicht als einziges Kriterium für die Beurteilung von Leistungen hinsichtlich der an sie gerichteten Anforderungen gelten. So kritisiert Helldörfer die öffentliche Diskussion über Heime, in der diese pauschal negativ bewertet werden, bis dahin, dass sie als menschenverachtend bezeichnet werden. Sie zeigt daraufhin an einem Beispiel auf, wie auch innerhalb eines stationären Rahmens die Forderungen nach mehr Personenzentrierung und Individualisierung umgesetzt werden können. Die Autorin bezeichnet es primär als Haltingsfrage (Träger, Mitarbeitende), inwiefern eine Individualisierung von Leistungen möglich ist (vgl. Helldörfer 2003, S. 19–20).

Diese kritischen Beiträge geben an, dass Strukturen nur bedingt aussagekräftig sind in Bezug auf die Qualität von Dienstleistungen. Daher findet sich in den vergangenen Jahren vermehrt die Argumentation, andere Kriterien zur Beurteilung der Entwicklung im Feld der Eingliederungshilfe, d.h. auch der Gestaltung von Unterstützungsangeboten und ihrer Qualität heranzuziehen. Das bedeutet, die Dichotomie von ambulant und stationär aufzulösen, sowohl bei der Analyse von Angeboten wie auch bei ihrer Entwicklung und Ausgestaltung, inklusive des Leistungsrechts. Diese Forderung hat Niederschlag gefunden in den Entwürfen zur Reform der Eingliederungshilfe, die derzeit auf der politischen Agenda steht. Es besteht ein Konsens darüber, dass sich ein neues Leistungsgesetz an den Merkmalen der Personenzentrierung und der Individualisierung orientieren muss. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder benennt folgende grundsätzliche Überlegung zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe:

„Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet: Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung orientiert sich nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfällt.“ (ASMK-Empfehlung 2012, S. 2)

In der Praxis hat bereits eine Weiterentwicklung der klaren Trennung von ambulant und stationär stattgefunden. Leistungsträger und Leistungserbringer haben punktuell einen kreativen Umgang mit der Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungsformen gefunden. So finden sich z.B. Betreuungsformen, bei denen Menschen mit relativ hohem Betreuungsbedarf in einer Einzelwohnung wohnen, die offiziell als Wohnheim geführt wird, damit der hohe Betreuungsbedarf abgedeckt werden kann. Der Heimbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2006 berichtet von einer sich zunehmend ausdifferenzierenden Angebotslandschaft. Stationäre Wohnformen werden auch für eine sehr kleine Gruppen von Personen angeboten bis hin zum „stationären Einzelwohnen“ (vgl. BMFSFJ 2006, S. 226).

Nach wie vor geht es darum, die oben skizzierte Argumentationskette zu prüfen. Im Weiteren erfolgt eine Auseinandersetzung damit, was stationär und was ambulant ist. Bereits hieraus wird deutlich, dass mit der jeweiligen Einrichtungsart bestimmte Bedingungen verknüpft sind.

Die Bedingungen deuten darauf hin, dass Einrichtungen, die als stationäre bezeichnet werden, mit strukturellen Merkmalen einhergehen, die negative Auswirkungen auf die darin Lebenden wahrscheinlich machen. Andersherum sind in ambulanten Settings strukturelle Merkmale angelegt, die den normativen Anforderungen der Selbstbestimmung und der Teilhabe besser entsprechen.

3.1.2 Die Indikatoren „ambulant/stationär“ und „Größe von Einrichtungen/Platzzahlen“

Eine Untersuchung, was sich hinter den Begriffen ambulant bzw. stationär verbirgt, gibt Aufschluss darüber, warum stationäre Einrichtungen tendenziell den kritisierten Institutionen entsprechen und ambulante Settings als Ansatz für die Überwindung der Institutionen verstanden werden können. Des Weiteren findet sich in der Literatur wiederholt die Diskussion um Platzzahlen. Auch auf diesen Indikator für Reformprozesse wird eingegangen.

Eine trennscharfe Abgrenzung zwischen ambulant und stationär ist schwierig. Einheitliche gesetzliche Definitionen gibt es nicht. Es gibt unterschiedliche Verständnisse im Bereich der Pflegeversicherung, des Heimgesetzes bzw. der Eingliederungshilfe.

Nach dem SGB XII, Abschnitt der Eingliederungshilfe, werden ambulante Leistungen dadurch charakterisiert, dass sie außerhalb von Einrichtungen erbracht werden. Als Einrichtungen gelten all jene, in denen Leistungen nach dem Gesetzbuch erbracht werden (siehe § 13 SGB XII). Dies ist keine klare Definition, denn „außerhalb“ wird nicht konkretisiert. Es ist naheliegend, dass räumliche Grenzen gemeint sind. Der Heimbericht liefert eine brauchbare Erläuterung:

„Grundsätzlich wurde früher in der Behindertenhilfe zwischen ‚offenen‘ und ‚geschlossenen‘ Versorgungs- und Betreuungsformen unterschieden (diese Begrifflichkeiten sind heute nicht mehr gebräuchlich), alternativ auch ambulante und stationäre Wohnformen. Der Sammelbegriff ‚offene Wohnformen‘ bezeichnete Einrichtungen, die Hilfe, Pflege und Beratung in Form von ambulanter Assistenz leisten, deren Klientel in der Regel in Privathaushalten leben.“ (BMFSFJ 2006, S. 226)

„Ambulant“ bedeutet demnach, dass jemand in einem Privathaushalt lebt und die Leistung nach dem Gesetz aufsuchend erbracht wird.

Auf einen Teil der stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe findet das Pflegegesetz (SGB XI) Anwendung. Einrichtungen der Eingliederungshilfe können einen Teil der pflegebedingten Aufwendungen über die Pflegeversicherung abrechnen. Für den Fall greift das SGB XI. Dort ist das Unterscheidungsmerkmal ebenfalls der Ort der Leistungserbringung. Erfolgt die Pflege in der Wohnung der LeistungsempfängerInnen, handelt es sich um eine ambulante Einrichtung. Einrichtungen, in denen Menschen ganztägig oder tagsüber oder nachts untergebracht sind und dort unter ständiger Verantwortung von ausgebildeten Pflegefachkräften gepflegt werden, gelten als stationäre oder teilstationäre Einrichtung (siehe § 71 SGB XI).

Weitere Anhaltspunkte dafür, was eine stationäre Einrichtung ist, finden sich im Heimgesetz (HeimG). Dort ist der Zweck der Einrichtung ein Definitionskriterium dafür, ob es ein „Heim“ ist: ältere, pflegebedürftige oder behinderte Erwachsene werden aufgenommen, damit sie dort wohnen und damit sie betreut und gepflegt werden. Anders gesagt: In der Einrichtung erfolgt das Wohnen *und* die Betreuung *und* die Pflege. Des Weiteren muss die Einrichtung unabhängig davon existent sein, wie viele und welche Personen dort leben (siehe § 1 HeimG). Davon unterschieden wird das Kurzzeitheim, in dem Menschen kürzer als drei Monate leben.

Der Status als Heim macht sich im HeimG somit nicht an einer bestimmten Anzahl von BewohnerInnen fest. Darüber hinaus findet das Gesetz auch auf Einrichtungen Anwendung, die nur Tages- oder Nachtpflege erbringen. Vom Heim abgegrenzt werden Krankenhäuser, in der Regel Einrichtungen für Rehabilitation (weil sie nicht dem Zweck des Wohnens, der Betreuung

und Verpflegung dienen) und Internate der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke (siehe § 1 HeimG).

Innerhalb der als stationär zu bezeichnenden Einrichtungen gibt es weitere definitorische Unterscheidungen, die der Heimbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) heranzieht. Es werden Wohnstätten, Wohnheime und kleinere Formen des Gruppenwohnens unterschieden. Wohnheime können kleine Heime und Komplexeinrichtungen sein, die eine Tagesstrukturierung anbieten. Wohnstätten bieten diese nicht an und sie richten sich v.a. an Beschäftigte von Werkstätten für behinderte Menschen. Zu den kleineren Formen des Gruppenwohnens zählen betreute Wohngemeinschaften und Außenwohngruppen. Letztere sind organisatorisch, aber nicht räumlich an eine größere Einrichtung gebunden (BMFSFJ 2006, S. 226). Auch im Heimbericht werden keine Platzzahlen zur Unterscheidung herangezogen. Es findet sich dagegen der Verweis darauf, dass es auch stationäres Einzelwohnen gibt (vgl. ebd.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Ort, an welchem die Leistungen erbracht werden, ein sicheres Unterscheidungskriterium zwischen ambulanten und stationären Leistungen ist. Mit dem Ort verknüpft ist die Verantwortung für den Wohnraum. Im Fall der ambulanten Leistungen sind es die LeistungsempfängerInnen als MieterIn (VermieterIn ist jemand anderes als der-/diejenige, der/die pflegerische und/oder betreuende Leistungen erbringt) oder EigentümerIn des Wohnraums mit entsprechenden Rechten darüber zu verfügen. Es handelt sich um privaten Wohnraum. Im Fall der stationären Einrichtung ist es die Organisation, welche die Verantwortung für den Wohnraum (als BesitzerIn/VermieterIn) *und* die Dienstleistung der Betreuung und Pflege hat (entweder, indem sie diese durch eigenes Personal selber erbringt oder organisatorisch sicherstellt, dass diese Leistungen erbracht werden).

Insofern sind statistische Daten über das Verhältnis von ambulanten zu stationären Formen der Leistungserbringung sowie Platzzahlen von Einrichtungen geeignete Belege für die Existenz der problematisierten Institutionen. Solche Zahlen stellen einen Indikator für den Stand von Deinstitutionalisierung dar: Die Daten geben an, ob eine Leistung innerhalb des eigenen, privaten Wohnraums oder dem von einer Organisation angebotenen Wohnraum erbracht wird. Sie geben Auskunft über strukturelle Merkmale, also darüber, wie das Zusammenspiel von Wohnraumangebot und Dienstleistungsangebot organisatorisch und zeitlich gestaltet ist. Aus der o.g. Definition lässt sich ableiten, dass bei einer stationären Leistung, die (letzte) organisatorische Verantwortung sowohl für den Wohnraum als auch die Organisation und Erbringung der Betreuung und der Verpflegung in einer Hand liegen. Das bedeutet, dass die Organisation Verfügungskompetenz über beide Aspekte hat. Dies gilt unabhängig von der Platzzahl einer Wohneinheit. Es existiert also eine strukturell begründete Wahrscheinlichkeit, dass die Mit- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten der BewohnerInnen beeinträchtigt sind – zumindest im Vergleich zu LeistungsempfängerInnen von ambulanten Leistungen, bei denen die Verantwortung in verschiedenen Händen und teilweise in der eigenen liegt. Das Merkmal der formalen Verantwortung, so lässt sich wiederum kritisch anmerken, lässt keinen eindeutigen Rückschluss darauf zu, wie sich das soziale Miteinander innerhalb der organisatorischen Strukturen gestaltet. Obwohl dieser Einwand einer streng ursächlichen Begründung nach korrekt ist, so ist es andererseits zulässig zu behaupten, dass die formalen und strukturellen Eigenschaften Symbolkraft haben und das soziale Miteinander beeinflussen. Im Falle stationärer Einrichtungen repräsentiert die formale Verantwortung die Verfügungskompetenz und damit verbunden die Möglichkeiten der Einflussnahme. Es ist als wahrscheinlich zu bezeichnen, dass sich das soziale Miteinander der Beteiligten innerhalb einer solchen Organisation nicht völlig entgegen dieser formalen Bedingungen entwickelt. Zumal diese Formalität an verschiedenen Stellen herunter-

gebrochen wird und in alltagsnahen, alltäglichen Fragen wieder zu Tage tritt. Ohne dass an dieser Stelle allzu weit auszuführen, soll diese Aussage an einem Beispiel verdeutlicht werden. Die organisatorische Verantwortung für die Pflegedienstleistung innerhalb von Einrichtungen geht mit Anforderungen hinsichtlich der Wohnraumgestaltung sowie mit der Verpflichtung einher, die Leistungserbringung in einer Pflegedokumentation nachzuweisen. Beides leitet sich aus der formalen Verantwortung ab, hat aber direkten Einfluss auf das soziale Miteinander innerhalb des Wohnraums. Andere Publikationen, in denen ebenfalls strukturelle Merkmale der Einrichtungslandschaft der Eingliederungshilfe bzw. Zahlen zur Form der Leistungserbringung (ambulant oder stationär) für die Dokumentation der Veränderungsprozesse herangezogen werden, argumentieren ähnlich.

„Menschen, die stationär untergebracht sind, sind – insbesondere, wenn sie dort gegen ihren Willen festgehalten werden – in weit geringerem Maße Subjekte ihres Alltages, als Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben. Sie können ihn in der Regel kaum selbst strukturieren und seinen Ablauf bestimmen, sondern sie sind, je nach Offenheitsgrad der jeweiligen Einrichtung, in unterschiedlichem Maße, Objekte einer meist explizierten Heimordnung, die den Tagesablauf mehr oder weniger umfassend fremdbestimmt. Elementare Grundrechte, z.B. das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung gelten für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht, ein Heim ist keine Wohnung.“ (Rohrmann 2005b, S. 5)

Das Problem, dass Wohnen und Unterstützung organisatorisch zusammenhängen und unterhalb einer Autorität organisiert sind, wird vielfach thematisiert. Den Zusammenhang zwischen der Art der Unterstützung und der Art des Gebäudes/dem Ort an welchem diese erbracht wird zu durchbrechen, scheint eine große Herausforderung zu sein. Es existiert die Annahme, dass mit einem hohen Unterstützungsbedarf auch eine stationäre Form der Leistungserbringung erforderlich ist (vgl. Rohrmann und Schädler 2011, S. 8). Dies schränkt die Wahlfreiheit erheblich ein, insbesondere für Menschen, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Zumal ambulante Wohnformen nach dem deutschen Gesetz auf der Basis des Mehrkosteneinwands bei hohem Unterstützungsbedarf als zumutbar gelten (siehe § 13(1) SGB XII).

In dem Bericht „Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs“ (kurz DE-CLOC-Bericht) benennen Mansell et al. „separation of buildings and support“ als zentrales Ziel von Reformen. Diese Aussage kann auf der Basis praktischer Erfahrungen und Beispiele guter Praxis getroffen werden, so die AutorInnen. Mit dem Ziel ist gemeint, dass Unterstützung und Assistenz nicht abhängig sein dürfen von der Art des Gebäudes. Mit einem bestimmten Maß an Unterstützungsbedarf darf nicht zwangsläufig eine besondere Form des Wohnens einhergehen. Auch hoher Bedarf kann gemeindenah gedeckt werden. Daraus folgt, dass eine Wahlfreiheit des Individuums garantiert werden soll, wie es leben möchte und wie seine Unterstützung und Assistenz organisiert sein soll. Diesem Grundgedanken entspricht es, dass die Unterstützung, die eine Person erhält, organisatorisch zu trennen ist von dem Wohnraum, der ihr zur Verfügung steht (vgl. Mansell et al. 2007, S. 2).

Rohrmann und Schädler beziehen sich ebenfalls auf diesen Aspekt. Vor dem Hintergrund eines rechtlich verbrieften Vorrangs ambulanter Leistungen vor stationären, sind Zahlen hierzu aussagekräftig für die Frage, inwiefern Reformen stattgefunden haben. Der Vorrang ambulanter Leistungen im Gesetz kann im Falle unverhältnismäßiger Mehrkosten gegenüber stationären Leistungen aufgehoben werden. Diese Relativierung widerspricht den Inhalten der UN-BRK, explizit Art. 19 und dem darin verankerten Recht auf Selbstbestimmung bzw. dem Recht, nicht in besonderen Wohnformen leben zu müssen. Die Anzahl der ambulanten Leistungserbringung im Verhältnis zur stationären dokumentiert, dass die Möglichkeit der Relativierung des Vor-

rangs ambulanter Leistungen zahlreich genutzt wird (vgl. Rohrmann und Schädler 2011, S. 8). Insbesondere der Anstieg stationärer Unterbringung kann als Beleg für ein den Grundsätzen der UN-BRK widersprechendes Agieren gewertet werden.

Die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Leistungen ist ein deutsches Alleinstellungsmerkmal. Aber auch im europäischen Vergleich zeigt sich, dass Merkmale zur Unterscheidung von Einrichtungstypen herangezogen werden, die der oben dargelegten Unterscheidung zwischen ambulant und stationär ähneln. Wichtiges Unterscheidungskriterium ist hier die Anzahl der Personen je Einrichtung, in Kombination mit der Frage, in welchem Umfang Personal anwesend ist/zur Verfügung steht (ständig oder nach Bedarf) bzw. welche Art der Dienstleistung im Fokus steht (Unterstützung im Alltag, Pflege, Ausbildung). Im DECLOC-Bericht wird unter Rückgriff auf die Daten zur Einrichtungslandschaft von 23 europäischen Ländern unterschieden zwischen:

- **group homes:** i.d.R. fünf bis sechs Personen (max. 10), bedarfsorientierte Präsenz von Personal, d.h. punktuelle Unterstützung bis Rund-um-die-Uhr-Assistenz
- **residential homes:** typischerweise zehn bis 30 Personen, 24-Stunden-Präsenz des Personals, teilweise sind Pflegedienstleistungen inbegriffen, stehen aber nicht im Vordergrund, das Selbstverständnis legt den Fokus darauf ein „Zuhause“ (Wohnalltag) zu bieten (Selbstverständnis als „substitute home“)
- **campuses:** Ansammlung von „group homes“ (s.o.)
- **residential schools:** zehn Personen bis mehrere Hundert, sind als Schule/Ausbildungsstätte organisiert
- **social care homes/residential institutions:** große Einrichtungen für mehr als 30 Personen, teilweise unterschieden nach Behinderungsart der darin Lebenden
- und **hospitals/nursing homes:** große Einrichtungen, i.d.R. mehr als 30 Personen, dienen vorrangig dem Zweck des medizinischen und pflegerischen Handelns, 24-Stunden-Präsenz des Personals (vgl. Mansell et al. 2007, S. 22).

Als Kriterium für den Grad der Institutionalisierung der Einrichtungslandschaft eines Landes dient die Zahl der Menschen, die „institutional care“ erhalten, d.h. in Einrichtungen mit mindestens 30 Personen und in denen eine 24-Stunden-Präsenz des Personals vorhanden ist (vgl. Mansell et al. 2007, S. 30).

An zwei strukturellen Merkmalen von Einrichtungen lassen sich die problematisierten Institutionen/der Stand von Reformen scheinbar statistisch einordnen. Diese sind:

- formale Verantwortung für Wohnraum und Unterstützung/Assistenz (aus einer Hand oder getrennt und inwiefern LeistungsempfängerInnen Verantwortung dafür tragen)
- Größe der Einrichtung

Sie erfüllen diese Funktion, so die Annahme, weil sie einen deutlichen Einfluss auf das soziale Miteinander haben.

Für die Bundesrepublik Deutschland (hier gilt die deutsche Gesetzgebung) ist insbesondere das erste Merkmal in der Unterscheidung zwischen ambulanten Leistungen und stationären abgebildet. Im Falle ambulanter Leistungen liegt die Verantwortung für den Wohnraum und die Verantwortung für die Dienstleistung in unterschiedlichen Händen. Die Einflussnahme der LeistungsempfängerInnen ist bereits dadurch besser gegeben, dass die Leistungen im Wohnraum des Leistungsempfängers/der Leistungsempfängerin erbracht wird. Die Größe der Einrichtung fällt nicht unter die Unterscheidung zwischen ambulant und stationär.

Die Feststellung, dass das Verhältnis von ambulanten zu stationären Formen der Leistungserbringung ein brauchbarer Indikator zum Stand der Reformen sein kann, wird in einem nächsten Schritt durch weitere Daten gestützt. Es werden empirische Daten angeführt, die in positiver Weise belegen, dass die Lebensbedingungen von EmpfängerInnen ambulanter Dienstleistungen insgesamt positiv bewertet werden im Hinblick auf die Anforderungen der Selbstbestimmung und Teilhabe.

3.1.3 Positive Auswirkungen ambulanter Settings

In den vergangenen Jahrzehnten veröffentlichte Studien belegten die positiven Wirkungen von ambulanten, gemeinwesenintegrierten Wohnformen gegenüber Großeinrichtungen. So konnten in der Regel eine höhere Lebensqualität erreicht und neue Kompetenzen entwickelt werden (Aktivität, Selbsthilfe, Kommunikation, Sozialverhalten, kognitive Fähigkeiten u.a.) und auffällige Verhaltensweisen gingen zurück (vgl. Dalferth 1997, S. 346). Obwohl Schädler anhand internationaler Studien (USA, Großbritannien, Norwegen) zu dem Ergebnis kommt, dass die Wirkungszusammenhänge komplex und vielfältig sind (vergleiche oben), stellt er auch fest, dass die Studien insgesamt betrachtet zu positiven Ergebnissen kommen, was die Auswirkung gemeindeintegrierter Wohnformen auf das Leben der Betroffenen angeht (vgl. Schädler 2002, S. 102f.). Zu dem gleichen Ergebnis kommt auch der DECLOC-Bericht: Ergebnisse aus Forschung und Evaluation von alternativen Wohnformen (im Vergleich zu „residential institutions“ mit mehr als 30 Personen) unterstützen die Forderung nach einem Wandel hin zu gemeinwesenorientierten Angeboten:

„Where institutions have been replaced by community-based services, the results have generally been favourable. A very large number of research studies overwhelmingly show better results for people receiving services, their families and the staff supporting them.“ (Mansell et al. 2007, S. 3)

Am Ende der DECLOC-Studie wird ein Vergleich der Veränderung von Kosten, Qualität und Effektivität des Einsatzes der Gelder von Diensten in Folge des Wechsels von einer Institution zu einem Dienst in der Gemeinde aufgestellt. Dabei wird unterschieden zwischen teuren und weniger teuren Institutionen sowie Personen mit eher geringen bzw. schwereren Beeinträchtigungen. Die Kosten steigen dabei nur im Falle von Menschen mit schweren Behinderungen, die zuvor in weniger teuren Institutionen untergebracht waren. Vor allem aber verbessern sich die Qualität sowie die Effektivität hinsichtlich des Einsatzes von Geldern in allen Fällen (vgl. ebd., S. 98).

Im Rahmen der nordrhein-westfälischen Studie zum selbständigen Wohnen behinderter Menschen werden auch Zwischenergebnisse einer Lebensqualitätsstudie veröffentlicht. Aus ihnen geht eine positive Bilanz zu den Bedingungen ambulant betreuten Wohnens hervor: Die befragten Menschen bewerten das ambulant betreute Wohnen als überwiegend positiv, ihr Wohlbefinden verstärkend. Zwar zeigen die Ergebnisse auch kritische Aspekte auf. Es überwiegen aber die Einschätzungen, dass das ambulant betreute Wohnen ein Mehr an Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung beinhaltet. Die Befragten fühlen sich „wohler bzw. geborgener“ als im stationären Bereich und empfinden, dass sie mehr „Platz, Ruhe und Privatsphäre“ haben (vgl. Schädler et al. 2008, S. 239f.).

3.1.4 Die Aussagekraft der Indikatoren „ambulant/stationär“ und „Größe von Einrichtungen/Platzzahlen“

Die als Indikator für die problematisierten Institutionen herangezogenen Merkmale „stationär“ bzw. die Größe und die Platzzahlen von Einrichtungen haben Aussagekraft für die Beschreibung des Standes wohnbezogener Dienste. Die Integration von Wohnen, Betreuung und Pflege in einer Organisation, an einem Ort, die stationäre Einrichtung per Definition mitbringen, erinnert an

Merkmale totaler Institutionen. Stationäre Wohnformen sind damit „soziale Zwitter“ (Goffman 1973, S. 23), weil in ihnen Wohn- und Lebensort mit formaler Organisation vereint sind. Formale Organisationen bringen Verwaltungsanforderungen, Zuständigkeiten, formale Verantwortung usw. mit. Diese Eigenschaften wirken der Orientierung an der Person und am Sozialraum entgegen. Größe und Platzzahlen sind insofern aussagekräftig, als mit zunehmender Größe auch der Charakter als Sonderwohnform assoziiert ist. Zudem steigt der Verwaltungsaufwand, die Organisationslogik strebt nach Systematisierung, Vereinheitlichung, nach effizienter Steuerung. All dies steht einem individualisierten Agieren entgegen.

Der Einwand, dass strukturelle Rahmenbedingungen nur bedingt Schlussfolgerungen auf die Qualität sozialer Verhältnisse und Interaktion zulassen, ist einerseits zu bestätigen. Andererseits beeinflussen Strukturen das Handeln bedeutend. Studien, die einen positiven Effekt ambulanter Wohnformen im Gegensatz zu stationären aufzeigen, können als Beleg dienen.

3.2 Daten zum Stand der Ambulantisierung

Im Weiteren wird in dieser Arbeit der oben dargelegten Argumentationskette gefolgt. Einerseits werden Publikationen herangezogen, die den Stand der wohnbezogenen Dienste mittels statistischer Daten zum nach wie vor vorhandenen Nachrang ambulanter Leistungen bzw. zu Platzzahlen je Einrichtung evaluieren. Zum anderen werden offizielle statistische Daten hinzugezogen als Beleg für die aktuelle Situation.

Entsprechend der Geschichte der Debatte um Enthospitalisierung und Normalisierung und dem daraus folgenden Grundsatz des BSHG „ambulant vor stationär“ erfolgte eine Reflexion der bisherigen Anstrengungen zur Umsetzung der Forderungen in den 1990er Jahren. Zahlen aus einigen Bundesländern aus den Jahren 1995 und 1996 belegen, dass ein Großteil der ehemaligen Langzeitpatienten der Psychiatrie im Rahmen der Veränderungsmaßnahmen, die auf die Psychiatrie-Enquete folgten, lediglich in Großeinrichtungen „umhospitalisiert“ wurden. 15,6% der „enthospitalisierten“ Menschen leben anschließend in „pflegesatzrelevanten Einrichtungen“ mit weniger als 25 Plätzen, 25% in Einrichtungen mit bis zu 80 Plätzen und 41% in Einrichtungen mit mehr als 80 Plätzen (vgl. Zechert 1996, S. 28). Rohrmann und Schädler analysieren aus der heutigen Perspektive:

„In den 1980er und 1990er Jahren sind diese [ambulanten] Alternativen allerdings marginal geblieben. Es wurde ganz im Gegenteil das Angebot an stationären Einrichtungen rasant ausgebaut.“ (Rohrmann und Schädler 2011, S. 2)

Vergleichbare Schlussfolgerungen werden auch in den darauffolgenden Jahrzehnten gezogen: der Forderung nach Reformen wurde noch nicht ausreichend entsprochen. So zitiert Bombosch Zahlen der Träger der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen (Landschaftsverbände Rheinland und Westphalen-Lippe) von 2001. Diese belegen die Dominanz stationärer Betreuungsplätze gegenüber ambulanten. Für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung kommen auf einen ambulanten Betreuungsplatz 19 stationäre (in absoluten Zahlen: 29.333 stationäre, 1.550 ambulante Plätze). Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist das Verhältnis ausgewogener, hier kommen auf einen ambulanten Betreuungsplatz 1,5 stationäre (in absoluten Zahlen: 8.762 stationäre, 5.796 ambulante Plätze) (vgl. Bombosch 2001, S. 24f.). Rohrmann zeigt auf, dass statt eines Auf- und Ausbaus ambulanter Dienste bzw. barrierefreier Wohnungen immer mehr Heime gebaut werden. Indikator sind die Zahlen der Unterbringung in Heimen, die kontinuierlich steigen. Die Zahl der Heimunterbringungen „... stieg zwischen 1991 und 2001 um 55 Prozent von 103.519 auf 160.346“ (Rohrmann 2005b, S. 2).

Im Auftrag der Bunderegierung wurde in den 1990er Jahren eine Erhebung über die Strukturen stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt und 1996 veröffentlicht. Die Studie erfasst Heime (vollstationär), Wohnheime (teilstationäres Wohnen für Werkstattangehörige) und betreutes Wohnen/Wohngemeinschaften/Außenwohngruppen (konzeptionelle Orientierung am ambulanten Modell) getrennt. Die durchschnittliche Heimgröße der Heime in den alten Bundesländern umfasst 102 Plätze, die der Wohnheime 38,8 Plätze (keine Angabe für die neuen Bundesländer). 42% der Heime in den alten Bundesländern richten sich an Menschen mit geistiger Behinderung, 46,1% sind es in den neuen Bundesländern (bei ca. einem Drittel ist die fachliche Ausrichtung unbekannt). Für die Wohnheime sind die Zahlen noch höher. 60,5% der Wohnheime in den alten Bundesländern und 58,4% in den neuen richten sich an Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung (auch hier liegen von rund einem Viertel der Einrichtungen keine Angaben vor) (vgl. Bormann et al. 1996, S. 105–110 u. 176–180).

Für die alten Bundesländer stellen die AutorInnen eine niedrige Ausbaustufe derjenigen Wohnangebote fest, die sich an Regionalisierung, Integration und selbständiger Lebensführung ausrichten. Auf 1 Mio. EinwohnerInnen kommen 853 Heimplätze und 620 Wohnheimplätze im Verhältnis zu 17 Plätzen im betreuten Wohnen und 87 Plätzen in Wohngemeinschaften und Außenwohngruppen. In Prozenten bedeutet das ein Verhältnis von 93% zu 7%. Für die neuen Bundesländer wird ein Anteil von durchschnittlich 60% vollstationärer Plätze (Heime) benannt (vgl. ebd., S. 117). Allerdings wird auch festgestellt: „Betreutes Einzelwohnen und betreute Wohngemeinschaften [...] sind in den vergangenen Jahren vermehrt entstanden“ (ebd., S. 113).

Schädler et al. untersuchten im Zeitraum 2003 bis 2008 wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe im Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW). Auch diese Zahlen können Aufschluss über das Verhältnis ambulanter zu stationären Leistungen geben sowie zur Dynamik in diesem Bereich. Anlass der Untersuchung war die veränderte Zuständigkeit der Sozialhilfeträger in NRW ab 2003. Die Zuständigkeit für die ambulanten wie für die stationären Leistungen wurde einheitlich auf der überregionalen Ebene angesiedelt. Ziel der Veränderung der Zuständigkeit ist es, „...eine bedarfsgerechte Planung und Steuerung zu gewährleisten“ (Schädler et al. 2008, S. 9). Die Untersuchung stellt eine Evaluation der Auswirkung dieser Veränderung auf die Ausgestaltung der Eingliederungshilfe dar. Dazu gehört auch die Frage, ob die einheitliche Verantwortlichkeit der Gewährleistung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ besser gerecht wird. Die Studie kommt zu folgendem Ergebnis:

„Während zum Beginn der Zuständigkeitsänderung (2003) das Verhältnis ambulanter zu stationärer Angebote noch 20% zu 80% betrug, konnte Ende 2007 bereits ein Verhältnis von 38% zu 62% festgestellt werden. Dabei ist festzuhalten, dass sich bei den Menschen mit psychischen Behinderungen und bei den Suchtkranken das Verhältnis umgekehrt hat, während bei den Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung nach wie vor die stationären Hilfen dominieren.“ (ebd., S. 15)

Für diese Arbeit ist als aufschlussreich hervorzuheben, dass auch 2003 das Verhältnis der Art der Leistungen deutlich unausgewogen zu Gunsten der stationären Leistungen war. Zwar stellen sich in Folge der Zuständigkeitsverlagerung Veränderungen ein. Es kann festgestellt werden, dass sich die Vereinheitlichung der Zuständigkeit mit dem Ziel der bedarfsgerechteren Planung und Steuerung, um dem Grundsatz ambulant vor stationär besser gerecht zu werden, als richtig erweist (vgl. ebd. S. 20 und 224). Jedoch überwog auch fünf Jahre später die Anzahl der stationären Leistungserbringung die der ambulanten. Wichtig ist hier die differenzierte Betrachtung nach Personengruppen. Das Forschungsteam stellte fest, dass im Bereich der Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung der Anteil stationärer Leistungen nach wie

vor die der ambulanten überwiegt. Bei dieser Personengruppe ist im Vergleich zu anderen die Dominanz stationärer Leistungen am deutlichsten (vgl. ebd. S. 224).

Bisher zitierte Zahlen zeigen, dass die Dominanz stationärer Leistungen auch nach der Reformbewegung im Bereich der Psychiatrie, nach Eingang des Vorrangs ambulant vor stationär in das Gesetz und nach der aufkommenden Debatte um Deinstitutionalisierung im Bereich der Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung jahrzehntelang erhalten blieb. Es liegen damit Belege für die Beharrungstendenz der Eingliederungshilfe vor. Dies soll durch aktuelle offizielle Zahlen noch untermauert werden.

Über das statistische Bundesamt kann die Entwicklung der Zahlen von LeistungsempfängerInnen der Eingliederungshilfe (5. bis 9. Kapitel SGB XII) insgesamt eingesehen werden. Die Anzahl der Empfänger und Empfängerinnen der Eingliederungshilfe ist seit 1995 von 405.000 Personen auf 788.000 im Jahr 2011 gestiegen. Das entspricht einer Steigerung von im Schnitt knapp 24.000 EmpfängerInnen pro Jahr. Insgesamt ist das über die 16 Jahre hinweg fast eine Verdoppelung der Zahlen (vgl. Statistisches Bundesamt 2011, S. 28). Unter den Rechtsbereich, der als Eingliederungshilfe bezeichnet wird, fallen allerdings weit mehr Leistungen als jene, die den Wohnbereich betreffen, z.B. Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung und heilpädagogische Leistungen für Kinder, um nur zwei hinsichtlich der Anzahl der EmpfängerInnen größere Bereiche zu benennen. Bedeutsam ist somit die Betrachtung der Zahlen zu Leistungen im Bereich des Wohnens und zum Verhältnis stationärer zu ambulanten Leistungen.

Aus der Sozialhilfestatistik 2011 des statistischen Bundesamtes geht hervor, dass insgesamt 316.276 Personen Leistungen zum „selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ (§ 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) erhalten haben. Die Zahlen werden danach aufgegliedert aufgeführt, ob die Leistungen in der eigenen Wohnung erbracht wurden, in einer Wohngemeinschaft oder in einer Wohneinrichtung. Die ersten beiden Leistungsformen werden dabei als ambulante Betreuung definiert. Die Verteilung auf diese Leistungsarten ist folgende:

Tab. 1: Verteilung von Leistungsarten zum „selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ (vgl. Statistisches Bundesamt 2011, S. 21).

Art der Leistung: Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten	Anzahl LeistungsempfängerInnen (Stichtag 31.12.2011)	Summen
in eigener Wohnung (ambulant)	120.684	
in einer Wohngemeinschaft (ambulant)	14.031	
Summe ambulanter Leistungen		134.715
in Wohneinrichtungen	181.564	
LeistungsempfängerInnen insgesamt		316.276

Diese Zahlen entsprechen einem Verhältnis von stationären zu ambulanten Leistungen von rund 57% (stationär: in Wohneinrichtungen) zu rund 43% (ambulant: eigene Wohnung oder Wohngemeinschaft) (vgl. Statistisches Bundesamt 2011, S. 21).

Im Teilhaberbericht der Bundesregierung von 2013 wird die kontinuierliche Steigerung der LeistungsempfängerInnen von „Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohneinrichtungen“ ebenfalls festgehalten. Es wird darüber hinaus festgestellt, dass die Anzahl der ambulanten Wohnformen überproportional gestiegen ist (vgl. BMAS 2013, S. 174). Es lässt sich also fest-

stellen, dass sich das Verhältnis ambulanter Leistungen zu stationären verbessert hat. Realistisch gesehen geht aus den Zahlen aber auch hervor, dass der stationäre Bereich nach wie vor weiter ausgebaut wird. Dies widerspricht dem vielfach geforderten völligen Verzicht auf den Ausbau stationärer Wohnformen. Rohrmann und Schädler erläutern, dass der „... Verzicht auf einen Ausbau stationärer Kapazitäten [...] dabei allerdings den Neubau von Wohnheimen in der Regel mit etwa 24 Plätzen und von Häusern für sog. Außenwohngruppen mit ein[schließt], die größere und ältere Wohnheime ersetzen“ (Rohrmann und Schädler 2011, S. 12). Sie bewerten dies als eine faktische Fortführung der bisherigen Entwicklungen im Bereich der Eingliederungshilfe.

Aus den hier zitierten Zahlen von 2011 geht nicht hervor, wie sich die Art der Beeinträchtigung zur Art der Leistung verhält. Die Daten lassen keine Aussage darüber zu, ob eine bestimmte Art der Beeinträchtigung häufig oder weniger häufig mit einer bestimmten Art der Leistung einhergeht.

Wie die Ergebnisse der Studie von Bormann et al. 1996 und von Schädler et al. 2007 nahe legen, kann davon ausgegangen werden, dass es verhältnismäßig häufiger Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung bzw. sogenannten schwerst-mehrfachen Behinderungen sind, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Form stationärer Angebote in Anspruch nehmen. Auch der Teilhabebericht kommt zu dem Schluss, dass „... es für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und hohen Unterstützungsbedarfen nach wie vor wenig Alternativen zu einem Leben in einem Wohnheim oder dem Verbleib in der Herkunftsfamilie [gibt]“ (BMAS 2013, S. 187). Im Kapitel 3.1.2 wurde festgestellt, dass neben dem Kriterium ambulant oder stationär auch die Größe der Einrichtungen, in denen Leistungen erbracht werden, in gewissem Maße aussagekräftig für den Charakter des Unterstützungssettings ist, da sie das soziale Miteinander beeinflusst. Ältere Daten aus der Studie von Bormann et al. von 1996 benennen durchschnittliche Größen von 102 Plätzen pro Heim (vollstationär) und 38,8 Plätze je Wohnheim (teilstationär) (vgl. Bormann et al. 1996, S. 105–110 u. 176–180). Da diese Wohnformen zum damaligen Zeitpunkt 93% aller Wohnformen ausmachten, kann konstatiert werden, dass neun von zehn Leistungsempfängern unter Heimbedingungen lebten.

Mansell et al. ermitteln in der europaweiten Deinstitutionalisierungs-Studie eine Art Institutionaliserungs-Rate („rate of residential care and institutionalisation“). Die Studie ermittelt einerseits, wie hoch der Anteil der Gesamtbevölkerung ist, der in einer Einrichtung mit 24-Stunden-Betreuung lebt (residential care) und wie viele davon „institutional care“ erhalten, also in Einrichtungen mit mehr als 30 BewohnerInnen leben. Hier zeigt sich, dass in Deutschland 80% der Menschen in Einrichtungen mit mehr als 30 Personen leben. Im Vergleich dazu einige Angaben anderer Länder:

Tab. 2: Ländervergleich – Anteil Personen in Einrichtungen mit mehr als 30 BewohnerInnen (Angaben basierend auf Zahlen von Mansell et al. 2007, S. 32).

Land/Länder	Anteil Personen, die in Einrichtungen leben mit mehr als 30 BewohnerInnen in Prozent (gerundet)
Bulgarien	98
Italien	86
Spanien, Frankreich, Belgien	76
Großbritannien	51
Niederlande und Finnland	35
Schweden	0

Während in Schweden Einrichtungen der Größe von mehr als 30 Personen nicht existieren – sie sind nicht erlaubt – muss für Deutschland festgestellt werden, dass die Zahl von mehr als 30 Personen je Einrichtung eher die Regel ist. Ein direkter Vergleich zu den Zahlen von 1996 ist nicht machbar, da hier mit unterschiedlichen statistischen Kriterien gearbeitet wurde. Die Angaben können vorsichtig als eine Verschiebung der Verhältnisse im Laufe der Zeit gedeutet werden. Bei diesen ländervergleichenden Zahlen ist kritisch in den Blick zu nehmen, dass die Ermittlung der Daten unterschiedlich erfolgte. Die Daten für Deutschland wurden auf der Basis regionaler Daten, Aussagen eines Expertenrates und einer Studie des Intellectual Disability Research Network geschätzt (vgl. Mansell et al. 2007, S. 32).

Die regionalen Daten, die als Basis der Schätzung bundesweiter Zahlen hinzugezogen wurden, gehen im Detail aus dem „Country Report“ hervor, der in den DECLOC-Bericht eingeflossen ist. Innerhalb dieses Länderberichtes für Deutschland werden Zahlen aus NRW zitiert, aus denen hervorgeht, dass der überwiegende Anteil von Einrichtungen zehn bis 49 Plätze anbietet (680 Einrichtungen von 926). Rund 100 Einrichtungen haben weniger als zehn Plätze, ebenso viele zwischen 50 und 100. 46 Einrichtungen haben 100 bis 500 Plätze, fünf Einrichtungen haben mehr als 500 (vgl. Rohrmann und Schädler 2007, S. 189). Diese Zahlen folgen nicht der Grenzziehung des Main Reports des DECLOC-Berichtes bei 30 Personen. Es geht hieraus also nicht hervor, wie viele der 680 Einrichtungen mit bis zu 49 Personen oberhalb der Grenze von 30 Personen liegen. Jedoch ist erkennbar, dass es verhältnismäßig wenig Einrichtungen mit weniger als zehn Personen gibt, was eine Anzahl von Personen ist, die deutlich die Zahl einer üblichen Wohngemeinschaft oder Familie⁸ überschreitet. Auch kann festgestellt werden, dass Einrichtungen mit mehr als 100 Personen eine Ausnahme darstellen. Allerdings ist wichtig, dass umso mehr Personen auch von Wohnbedingungen dieser Art betroffen sind, je größer die Einrichtung ist. Während es zwar insgesamt nur fünf Einrichtungen gibt, in denen mehr als 500 Personen leben, so bedeutet dies aber gleichzeitig, dass mindestens 2500 Personen unter Bedingungen einer Einrichtung mit mehr als 500 BewohnerInnen leben. Einrichtungen mit weniger als zehn Personen gibt es im Verhältnis dazu zwar 100. In der Summe betreffen diese Lebensbedingungen aber nur maximal 1000 Personen.

Die öffentliche Berichterstattung legte ähnliche Daten vor. Im Jahr 1997 steht im Vierten Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten, dass 73% der Wohneinrichtungen und Heime in der Bundesrepublik Einrichtungen für weniger als 50 Personen sind. 20% der Einrichtungen haben eine Kapazität von 50 bis 150 Plätzen und 5% der Einrichtungen eine von mehr als 500 (vgl. Bundesregierung 1997, S. 87).

Knapp zehn Jahre später, 2006, wurden vom BMFSFJ vergleichbare Verhältnisse angegeben. Es findet sich dort aber der Einwand, es könne davon „... ausgegangen werden, dass der größte Teil der behinderten Menschen in Einrichtungen mit mehr als 24 Plätzen lebt. Es liegen deutliche Anzeichen vor, dass inzwischen ein stetiger Trend zu kleineren Wohneinrichtungen eingesetzt hat“ (BMFSFJ 2006, S. 231).

3.3 Beharrungstendenz

Es bestätigt sich, dass die Datenlage unbefriedigend ist. Es können keine dezidierten Angaben zur Größe der Einrichtungen gemacht werden. Darüber hinaus lassen sich keine Beziehungen zur Art der Beeinträchtigung der dort lebenden Personen ziehen. Die Daten lassen die Schluss-

⁸ Anzumerken ist, dass die Zahl der Personen je Einrichtung wiederum keine Aussage darüber zulässt, wie das Zusammenwohnen baulich, organisatorisch und sozial gestaltet ist.

folgerung zu, dass nur ein geringer Anteil von Personen, die stationäre Hilfen erhalten, in kleinen Einrichtungen oder Gruppenwohnformen lebt. Die Regel im Falle stationärer Leistungen scheint eine Wohnform zu sein, die als Heim/Wohnheim, oder wie in der europäischen Studie aufgeführt als „institutionelle Wohnform“ bezeichnet werden kann.

Die Angaben zum Verhältnis ambulant und stationär zeigen, dass sich das Verhältnis in den letzten Jahren zwar angeglichen hat. Es konnte aber auch festgestellt werden, dass die Gruppe der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung verhältnismäßig seltener ambulante Leistungen in Anspruch nimmt oder anders formuliert, verhältnismäßig häufiger auf stationäre Hilfen verwiesen ist. Darüber hinaus wächst der Bereich stationärer Hilfen nach wie vor.

Für einen Großteil beeinträchtigter Personen, insbesondere jene mit sogenannten geistigen oder schwerst-mehrfachen Beeinträchtigungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, treffen damit folgende Bedingungen zu:

- Sie leben in nicht-privatem Wohnraum, der Wohn-/Lebensraum und formale Organisation in einem ist.
- Die Leistung des Wohnens und die der Dienstleistung (Pflege, Unterstützung) liegen bei derselben Autorität.
- Sie leben in einer Gruppe, die mit hoher Wahrscheinlichkeit gar nicht oder nur teilweise selbst gewählt wurde.

Diese Bedingungen stehen im Widerspruch zu den normativen Anforderungen wohnbezogener Dienste. Für das Vorhaben dieses Kapitels, die Notwendigkeit der Deinstitutionalisierung empirisch zu begründen, kann zusammengefasst werden:

- Die Datenlage über die tatsächliche Wohnsituation beeinträchtigter Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, ist dürftig. Es kann nicht verlässlich dargelegt werden, welche Personen (-gruppen) welche Art von Leistungen erhalten und inwiefern diese den normativen Ansprüchen gerecht werden.
- Vorhandene empirische Daten geben primär Auskunft zum Verhältnis von ambulanten zu stationären Leistungen der Eingliederungshilfe und über die Größe von Einrichtungen – d.h. zu strukturellen Merkmalen.
- Diese Daten zeigen, dass der Anteil ambulanter Leistungen in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist. Die Gruppe der Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, konnte von diesem Ausbau im ambulanten Bereich am wenigsten profitieren. Die durchschnittliche Größe von Einrichtungen des stationären Bereichs legt nahe, dass ein großer Teil von LeistungsempfängerInnen unter Bedingungen lebt, die eine inhaltliche Orientierung an der Person und am Sozialraum deutlich erschweren.
- Während diese Daten das Erfordernis der Deinstitutionalisierung bekräftigen, sind gleichwohl Einwände zu berücksichtigen, wonach die strukturellen Merkmale, die statistisch erhoben wurden, keine Schlussfolgerung darüber zulassen, wie die Qualität der Dienstleistung und des Wohnens tatsächlich ist. Es ist denkbar, dass auch innerhalb ambulanter Settings Fremdbestimmung und Segregation entstehen. Genauso ist es möglich, dass sich ein stationäres Wohnangebot erfolgreich an den o.g. normativen Ansprüchen orientiert.

Letztlich begann der Fachdiskurs sich zu fragen, warum trotz jahrzehntealter Forderungen nach Deinstitutionalisierung, erfolgreich durchgeführter und dokumentierter Veränderungsprozesse und veränderter gesetzlicher Grundlagen der gesellschaftliche Ausschluss behinderter Menschen im Lebensbereich Wohnen, eine Dominanz stationär erbrachter Eingliederungshilfe

sowie Groß- und Komplexeinrichtungen existieren. Schädler analysiert die Entwicklungsgeschichte der Behindertenhilfe, ausgehend von der These, dass sich das heutige Wesen der Hilfen sowie deren Beharrungstendenz auf die institutionelle Reproduktion von Organisationen im Laufe der Geschichte zurückführen lässt (vgl. Schädler 2002, S. 11). Mit Hilfe des neo-institutionalistischen Ansatzes erklärt Schädler, warum sich die Behindertenhilfe bis in die 1970er Jahre trotz neuer Impulse und der Abkehr vom alten Anstaltsparadigma, wie durch die Lebenshilfe verkörpert, nicht grundsätzlich gewandelt hat (vgl. ebd. S. 69–90). Trotz vermehrter ambulanter Angebote sowie deutlicher programmatischer Änderung, d.h. veränderter inhaltlicher Ausrichtung, kann die Problematik nicht als gelöst erachtet werden. Nach wie vor ist der Lebensbereich behinderter Menschen, v.a. jener, die als geistig bzw. schwerst-mehrfach behindert bezeichnet werden und die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, von sozialem Ausschluss, Fremdbestimmung und Organisationsorientierung der Hilfen geprägt.

Auch andere AutorInnen versuchen die Veränderungsresistenz der Behindertenhilfe zu erklären. Glasenapp beschreibt drei zentrale „Attraktoren“, welche die Behindertenhilfe entscheidend geprägt haben bzw. prägen. Als die prägenden Kräfte der Behindertenhilfe benennt Glasenapp die interindividuelle, gesellschaftliche Ausgrenzung behinderter Menschen, die historisch betrachtet immer existent war, jedoch unterschiedliche Formen annahm, die Ökonomisierung und die intraindividuelle Ausgrenzung als (Selbst-) Ausbeutung der Professionellen. Glasenapp problematisiert, dass für ein erfolgreiches Deinstitutionalisieren bzw. nachhaltige Veränderung eine Veränderung der Denk- und Verhaltensmuster der beteiligten Personen erforderlich ist, was sich als besonders schwierig darstellt (vgl. Glasenapp 2010, S. 263–274).

Die These von der institutionellen Beharrlichkeit (Schädler) legt nahe, dass das betreffende Feld maßgeblich von etwas geprägt wird, das den Veränderungen vor Ort (zum Beispiel Auflösung einzelner Heime) bzw. punktuellen Veränderungen (Gesetzestext) übergeordnet ist. Der Begriff der Institution, sofern von einem umfassenden Institutionsbegriff ausgegangen wird, vermag dies zu erklären. „Institutionen“ werden im Teil B als Kern der Problematik weiter thematisiert.

Zusammenfassung Teil A

Die Forderung nach Deinstitutionalisierung leitet sich historisch gesehen aus der Anstaltskritik her. Bestimmte Institutionen im Feld der sogenannten Behindertenhilfe wirken ausgrenzend, fremdbestimmend, üben strukturelle Gewalt aus, haben Isolation zur Folge, bedingen die Konstruktion von Behinderung.

Aus der Kritik leiten sich normative und fachliche Anforderungen an wohnbezogene Dienstleistungen ab. Diese werden durch internationale Normen wie die UN-BRK und die ICF der WHO wie auch nationale Gesetzgebungen (GG; SGB IX) gestützt. Übergeordneter Leitgedanke sollte Inklusion sein. Sie ist zu realisieren durch Selbstbestimmung und Teilhabe. Für die Ausgestaltung wohnbezogener Dienste bedeutet das eine Orientierung an der Person und am Sozialraum statt einer Organisationslogik zu folgen.

Empirische Daten zur europäischen aber v.a. bundesdeutschen Einrichtungslandschaft belegen eine Beharrlichkeit des Systems. Zwar ist der Bereich ambulanter Dienste gewachsen. Einrichtungen scheinen tendenziell kleiner zu werden. Gleichzeitig ist der Bereich stationärer Hilfen im Bereich Wohnen in den letzten Jahren gestiegen. Nach wie vor gibt es sogenannte Groß- und Komplexeinrichtungen, in denen mehr als 500 Personen leben. Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, sind verhältnismäßig stärker auf stationäre Einrichtungen verwiesen.

Dieses Beharrungsvermögen lässt sich mit dem Phänomen der Institution erklären. Aus diesem leitet sich auch der Begriff der Deinstitutionalisierung ab. Von einer als Deinstitutionalisierung bezeichneten Reform wird angenommen, dass sie ein adäquater Lösungsweg ist.

Teil B: Erklärungszusammenhänge

Institution und Deinstitutionalisierung können aus unterschiedlichen Fachrichtungen erklärt werden. Der heilpädagogische Diskurs erfährt eine sinnvolle Erweiterung durch institutionensoziologische Grundlagen.

4 Institution und Deinstitutionalisierung im Fachdiskurs der Heilpädagogik

Die Debatte um Deinstitutionalisierung verzeichnet im Verlauf der Jahrzehnte unterschiedliche Anlässe, über das Thema zu schreiben. Auf die erste Anstaltskritik folgend sind es:

- der Eingang des Vorrangs ambulanter Wohnformen vor stationären in das Gesetz (1984) und die Kritik an deren Umsetzung
- die Thematik der „Umhospitalisierung“, d.h. fehlgeleiteter Reformen (Ende 1990er Jahre)
- die marktförmige Umorganisation der Eingliederungshilfe und die damit einhergehende Debatte um Qualitätskontrolle (Ende 1990er Jahre)
- die Einführung des SGB IX (2001)
- und aktuell die UN-BRK (ab 2006).

Bleibender Kern der Debatte sind Missstände im Bereich der Leistungen für Menschen mit Behinderung, v.a. im Lebensbereich Wohnen. Unabhängig von dem Jahrzehnt um das es geht und unabhängig davon, ob im Einzelfall von „Anstalten“, „Institutionen“, „Einrichtungen“, „Organisationen“ usw. geschrieben wurde und/oder wird, fußt im Kern die Debatte darauf, dass die Lebenssituation behinderter Menschen von Merkmalen gekennzeichnet ist, die im Hinblick auf moralische und fachliche Kriterien in Frage zu stellen sind. Diese Merkmale werden als Ergebnis des Lebens innerhalb bestimmter Einrichtungen verstanden, die häufig als Institutionen bezeichnet werden.

Im Folgenden wird das Phänomen der Institutionen im Feld der sogenannten Behindertenhilfe, auf das sich die Kritik bezieht, in den Blick genommen. Ziel des Kapitels ist es zu klären, gegen welche Art von Institution sich die Kritik des Fachdiskurses richtet und inwiefern dieses Verständnis die als problematisch beurteilten Auswirkungen zu erklären vermag. An verschiedenen Stellen der Literatur findet sich die Einschätzung, dass sich das Verständnis von Institution vor allem auf die strukturell-materiellen Eigenschaften von Einrichtungen reduziert. Dies habe eine verkürzte Begründung und Umsetzung von Deinstitutionalisierung zur Folge, wodurch die Beharrlichkeit des Systems zu erklären ist. Im Folgenden wird gezeigt, dass der Fachdiskurs entgegen dieser These ein umfassendes Institutionsverständnis (4.1) und entsprechende Schlussfolgerungen für ein umfassendes Verständnis von Deinstitutionalisierung liefert.

Ein weiteres Ziel dieses Kapitels ist die Erarbeitung eines differenzierten Verständnisses von Deinstitutionalisierung, zunächst unter Bezug auf den heilpädagogischen Fachdiskurs (4.2). Dabei

erfolgt zum einen die Abgrenzung zu anderen Bezeichnungen der geforderten Reformen. Zum anderen wird erarbeitet, wie Deinstitutionalisierung gezielt anzugehen ist (4.3). Dabei zieht sich die Fragestellung zum Verhältnis von Institution und Organisation durch den gesamten Teil B. Denn, so wird sich zeigen, im heilpädagogischen Fachdiskurs richtet sich die Forderung nach Deinstitutionalisierung vorrangig an die Trägerorganisationen der Eingliederungshilfe. Dem Wort nach verweist Deinstitutionalisierung aber auf „Institution“. Auf dieses Spannungsverhältnis verweist schon der Titel dieser Arbeit. Es wird zu untersuchen sein, ob und inwiefern sich begründen lässt, dass mit der Forderung nach Deinstitutionalisierung vorrangig Organisationen angesprochen sind. Dies geschieht durch die Erarbeitung eines umfassenden Verständnisses von Deinstitutionalisierung aus dem heilpädagogischen Fachdiskurs heraus, welches im Kapitel 5 um institutionssoziologische Erkenntnisse erweitert wird. Schließlich dienen diese theoretischen Grundlagen der Konzeption und Auswertung der empirischen Studie in Teil C und D dieser Arbeit.

4.1 Das Verständnis von Institution im heilpädagogischen Fachdiskurs

Schädler (2004) fasst das Institutionsverständnis im Fachdiskurs folgendermaßen zusammen:

„Unter Institution wird dabei ein materielles und soziales Gebilde verstanden, mit anderen Worten, ein räumliches Areal mit einem oder mehreren Gebäuden, in denen geistig behinderte Menschen untergebracht sind und von dafür vorgesehenem Personal versorgt werden. Diesem materiell-sozialen Gebilde wird von Kritikern eine immanente Gewaltstruktur zugeschrieben.“ (Schädler 2004, S. 2)

Auf dieser Einschätzung aufbauend kritisiert Schädler das Verständnis als verkürzt. Es liefere nicht ausreichend Erklärungshintergrund für das zu lösende Problem (vgl. ebd. 2002, S. 12). Insbesondere soziale Aushandlungsprozesse und deren Bedeutung für die institutionelle Wirklichkeit kommen in einem solchen Institutionsverständnis nicht zum Ausdruck (vgl. ebd. S. 117). Auch Weber kritisiert das vorherrschende Institutionsverständnis, das auf materielle Merkmale fokussiert, als verkürzt (vgl. Weber 2004, S. 220). Beck und Greving problematisieren, wie die Begriffe Organisation und Institution „in der Theorie und Praxis der Behindertenpädagogik“ (ergänzend sind hier die Heilpädagogik u.a. zu nennen) verwendet werden. Sie konstatieren, dass aus der unhinterfragten, inhaltlich unscharfen Verwendung ein reduziertes Verständnis von Deinstitutionalisierung resultiert, welches meist auch nur die materiellen Aspekte umfasst (vgl. Beck und Greving 2011, S. 31).

Diese Kritik ist berechtigt. Die Deinstitutionalisierungsdebatte im Feld der Behindertenhilfe hat ihren Ursprung in der Debatte um Enthospitalisierung und dem Feld der Psychiatrie. Sie ist im Laufe der Jahre „übergesprungen“ auf das Feld der Behindertenhilfe. Zur Definition der Institutionen, die in Frage gestellt werden, dient scheinbar der Typus psychiatrische Anstalt. In der Debatte lässt sich allerdings eine Verschiebung des Verständnisses von Institution wahrnehmen. Ab Mitte der 1990er Jahre ist die Debatte um Deinstitutionalisierung im Feld der Behindertenhilfe angekommen. Literatur aus den ersten zehn Jahren benennen vermehrt strukturell-materielle Eigenschaften als die kritischen Merkmale von Einrichtungen. Später wird ein komplexeres Verständnis von Institutionen entwickelt. Wobei, so wird zu zeigen sein, ein komplexes Verständnis von Institutionen bereits in frühen Arbeiten zu der Thematik „totaler Institutionen“ (Goffman) bzw. „Institutionen der Gewalt“ (Basaglia) angelegt ist.

Zur Beschreibung dessen, was zu verändern ist, wird die Organisationsform herangezogen. So richtet sich die Kritik bei Bradl beispielsweise an große psychiatrische Krankenhäuser, Heime und Anstalten (vgl. Bradl 1995, S. 17). Mehrfach findet sich die Aussage, dass die Einrichtungen

in der Kritik diejenigen sind, welche einen „institutionellen Charakter“ haben (vgl. Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345; Hopfmüller 2001, S. 34). Was genau den institutionellen Charakter ausmacht wird nicht eindeutig definiert. Zur Erläuterung wird aber z.B. angeführt, dass (Alten- und Pflege-) Heime, Psychiatrien und Krankenhäuser einen solchen Charakter haben. Als weiteres definitorisches Merkmal werden die Wirkmechanismen dieser Einrichtungen mit „institutionellem Charakter“ herangezogen: isolierende, hospitalisierende Bedingungen, erlernte Hilflosigkeit (Seligman) (vgl. ebd.). Auch bei Dörner wird der Begriff „Institution“ gleichbedeutend mit „Heim“ und „Klinik“ verwendet (vgl. Dörner 1998d, S. 8).

Weitere Definitionsmerkmale, die sich wiederholt finden, sind die Größe der Einrichtungen und ihre Komplexität bzw. zentralistische Organisation, entsprechend der Wortschöpfung der „Groß- und Komplexeinrichtungen“ zur Bezeichnung eines bestimmten Organisationstyps. Zur Beschreibung der Größe von Einrichtungen dienen Platzzahlen (oder „Betten“ im Bereich der Psychiatrie) (vgl. Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345). So diskutiert Glasenapp unter Rückgriff auf verschiedene internationale Quellen, ab welcher Größe, also mit wie vielen Plätzen, eine Wohneinrichtung noch als Institution gilt. Er gibt an, dass in Skandinavien eine Einrichtung mit mehr als sechs Plätzen als Institution gelte, während es in Deutschland die auf Aktion Mensch zurückgehende Angabe von mehr als 24 Plätzen sei (vgl. Glasenapp 2010, S. 166). Auch Theunissen und Hoffmann beziehen sich auf die Zahl 24 (unter Bezug auf die Lebenshilfe), fügen dabei aber auch an, dass strukturelle Merkmale keine hinreichenden Definitionskriterien sind. Ähnlich geht auch Zechert vor. Er zieht Platzzahlen heran, um das Problem der „Umhospitalisierung“ in Folge der Psychiatriereform in „neue“ Institutionen zu belegen und verweist gleichzeitig auf die begrenzte Aussagekraft dieser Zahlen (vgl. Zechert 1996, S. 28).

Die in Frage gestellten Institutionen weisen einen hohen Komplexitätsgrad auf, womit das umfassende Angebot von Einrichtungen gemeint ist. Die Institutionen in der Kritik sind „breit aufgestellt“, d.h. sie bieten nicht nur Wohnmöglichkeiten an, sondern auch Angebote in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Bildung u.a.m. Hinzu kommen Dienstleistungen im technischen, medizinischen, hauswirtschaftlichen Bereich (vgl. Glasenapp 2010, S. 130). Hiermit geht eine Unabhängigkeit der Einrichtung von anderen Diensten, anderer Infrastruktur, dem Umfeld außerhalb der Institution einher. Dieses Merkmal verweist auf den Begriff der totalen Institution als eine, die besonders umfassend ist und sich auf alle Bereiche des Lebens erstreckt. Mit der Größe und Komplexität geht in der Regel auch eine zentralistische Organisation einher (vgl. ebd. sowie Bradl 1995, S. 18).

Zur Kennzeichnung der kritisierten Institutionen dient auch die Gegenüberstellung zu ambulant organisierten Diensten und Einrichtungen (vgl. Dörner 1997, S. 13, 2001b, S. 21; Bombsch 2001, S. 24–27; Droste 2000, S. 127). Bradl unterscheidet beispielsweise institutionelle von nichtinstitutionellen Lösungen. Unter institutionellen Lösungen versteht er kleine Wohnheime, Außenwohngruppen großer Heime sowie neue institutionelle Formen wie „Heilpädagogische Zentren“. Nicht institutionell seien dagegen ambulante Wohnformen (vgl. Bradl 1995, S. 17).

Dieser Abriss zeigt, inwiefern strukturell-materielle Eigenschaften als Definitionskriterium herangezogen werden und der Begriff „Institution“ im Fachdiskurs häufig eine bestimmte Form von Institution meint, die mit den strukturell-materiellen Merkmalen von totalen Institutionen beschrieben werden.

In einer eingehenden Analyse kann jedoch gezeigt werden, dass an verschiedenen Stellen des Fachdiskurses ein über materiell-strukturelle Merkmale hinausgehendes Verständnis von Institution vorliegt. Obwohl die Beschreibung strukturell-materieller Merkmale von Institutionen

deutlich hervortritt, sind soziale und fachliche Fragen auch Thema. Diese erscheinen häufig weniger greifbar (sind sie im Gegensatz zu materiellen Dingen auch nicht), denn sie sind schwieriger klar zu beschreiben und zu definieren. Insbesondere in neuerer Literatur der Debatte werden aber strukturell-materielle wie soziale und fachliche Aspekte behandelt.

Bereits Goffmans Verständnis der totalen Institution beinhaltet die Beschreibung sozialer Verhältnisse. Hierzu zählen Zuschreibungsprozesse sowie Machtverhältnisse, die charakteristisch für totale Institutionen sind und entsprechend als Definitionskriterien für totale Institutionen gelten. Diese Darstellung der Institutionen, die kritisiert werden, zieht sich durch den Fachdiskurs fort. Wenn auf materielle und strukturelle Merkmale der Institutionen eingegangen wird, so geschieht dies an vielen Stellen in Verbindung mit der Beschreibung von Auswirkungen auf soziale Verhältnisse, wie isolierende und hospitalisierende Bedingungen (vgl. Hopfmüller 2001, S. 34; Theunissen und Hoffmann 1998, S. 345; Bradl 1995, S. 18).

Entsprechend findet sich auch die Thematisierung sozialer Verhältnisse als Ursache dieser isolierenden und hospitalisierenden Bedingungen. Beispielsweise konstatiert Bombosch, dass erst an den Beziehungen zwischen den Beteiligten und ihren Rollen erkennbar ist, ob eine Institution die Merkmale einer totalen Institution hat (vgl. Bombosch 2001, S. 26). An anderer Stelle wird die Bedeutung von Sinnzuschreibungen thematisiert. Droste kritisiert die traditionelle medizinisch-psychiatrische Deutungsmacht als Ursache für die Existenz der betreffenden kritisierten Institutionen (vgl. Droste 2000, S. 125f.). Auch Theunissen und Hoffmann analysieren, dass totale Institutionen und ihre Auswirkungen auf die von einer psychiatrisch-medizinischen Ideologie geprägten Entwicklung des Hilfesystems zurückgehen (vgl. Theunissen und Hoffmann 1998, S. 335). Diese Deutungsmacht bzw. Ideologie beinhaltet eine bestimmte Sichtweise auf behinderte Menschen bzw. auf das Phänomen Behinderung. Eine solche Sichtweise auf Menschen mit Behinderung reduziert die Personen auf ihren Pflegebedarf bzw. ihre Defizite (vgl. Droste 2000, S. 125f.; Theunissen 1998, S. 8f.). Diese Faktoren werden als konstitutiv für die institutionelle Wirklichkeit verstanden.

Bei Dörner tritt deutlich hervor, dass die Merkmale der Institutionen, die kritisiert werden, Ergebnisse sozialer Konstruktionsprozesse sind. Dieser Prozess wird als Institutionalisierung bezeichnet. Er geht Jahrhunderte zurück und beinhaltet, dass Menschen mit psychischer Erkrankung oder einer Behinderung verwahrt, verwaltet, verwissenschaftlicht, verdinglicht, vernichtet, aus der Gesellschaft ausgeschlossen, in Anstalten untergebracht wurden (vgl. Dörner 1998b, S. 11f.). Hervorzuheben ist in dieser Aussage, dass Verwaltung und Wissenschaft als Akteure/Akteurinnen der Entstehung von Institutionen benannt werden. Hier findet sich also der Hinweis, dass Institutionen auf Konstruktionsprozesse zurückgehen, die außerhalb der eigentlichen Einrichtungen (als räumlich-materielle sowie organisatorische Einheit) liegen, ihr übergeordnet sind.

Dieses Verständnis findet sich allerdings nicht erst bei Dörner Ende der 1990er Jahre, sondern geht bereits aus den Arbeiten von Basaglia aus den 1970er Jahren hervor:

„Die Ablehnung der inhumanen Lebensbedingungen des Geisteskranken, die Ablehnung seines Objektdaseins müssen in engem Zusammenhang gesehen werden mit der möglichen Infragestellung des Psychiaters, der Wissenschaft, auf die er sich beruft, und der Gesellschaft, die er vertritt.“ (Basaglia 1973a, S. 134)

Hier legt Basaglia implizit seine Definition von Institution dar. Die Institution und die Auswirkungen auf das Leben der Personen, die in ihnen leben, resultieren aus übergeordneten Systemen wie Wissenschaft und Gesellschaft. Somit besteht eine Institution nicht nur aus der Einrichtung

(dieser einen, an Ort und Stelle), sondern aus sozialen Rollen, den Theorien/Anschauungen, aus denen die Rollen und das damit verbundene Handeln innerhalb der Institution hervorgehen und sie begründet sich in der Gesellschaft, die all dies hervorbringt und trägt.

Aufgrund der inhumanen Lebensbedingungen innerhalb der Institutionen spricht Basaglia von „Institutionen der Gewalt“. „Institutionen der Gewalt“ haben gemeinsam, dass sie sich auf eine klare Rollenverteilung stützen. Diese Rollen lassen sich allgemein als „Befehlshaber“ und „Befehlsempfänger“ bezeichnen. Sie weisen eine strenge Trennung zwischen den Machthabenden und den Machtlosen auf. Dabei wenden die Machthabenden Gewalt an, mittels derer die Machtlosen unterdrückt bzw. ausgeschlossen werden. Die Anwendung der Gewalt wird durch unterschiedlich begründete Notwendigkeiten legitimiert, z.B. durch Krankheit, Schuld oder bestimmte Erziehungsziele. Gewalt stellt sich dabei nicht als offen angewendete, physikalische Gewalt dar, sondern als eine über Techniken vermittelte. Macht wird nicht direkt ausgeübt, sondern über Mittel (Personen, Strukturen, Techniken usw.) (vgl. Basaglia 1973a, S. 122–125). Hier zeigt Basaglia kausale Zusammenhänge zwischen bestimmten Anschauungen und Überzeugungen (Sichtweise auf Krankheit aber auch Erziehungsansichten), Rollenkonzepten und Machtverhältnissen auf. Äußerlich wahrnehmbare Aspekte wie bestimmte Elemente von Institutionen werden dabei als Ausdruck dieser Anschauungen, Überzeugungen, Rollenkonzepte und sozialen Beziehungen gesehen. Professionelle Rollen, Organisationsstrukturen, Verfahrensweisen, Methoden und Techniken sind also Materialisierungen der kognitiven, sozialen, kulturellen Zusammenhänge.

Das Verständnis von Institutionen als ein bestimmtes Gewaltverhältnis wird im Fachdiskurs wiederholt aufgegriffen. Eine Sichtweise bezieht sich hierbei auf die rechtliche Ebene. Dörner versteht unter einer Institution, zu der er „die Heime“ zählt, auch ein besonderes Gewaltverhältnis im rechtlichen Sinne (vgl. Dörner 2001b, S. 19). D.h. ein Charakteristikum der Institutionen, um die es hier geht, sind bestimmte Gewaltverhältnisse, die rechtlich definiert bzw. abgesichert sind.

Insbesondere bei Jantzen werden Institutionen der Behindertenhilfe als Gewaltverhältnis thematisiert und ihre negativen Auswirkungen für die darin Lebenden daraus erklärt.

„Denn die Wirkweise totaler Institutionen ist nicht an eine Organisationsform (Großeinrichtung, Wohnheim, ambulanter Dienst []) gebunden, sondern vielmehr an Positionierungen im Feld von Macht und Ohnmacht.“⁹ (Jantzen 1999a, S. 195).

Äußere Bedingungen und Strukturen wie Organisationsformen sind nicht das einzige Kriterium zur Bestimmung totaler Institutionen und damit für die Erklärung der Verhaltensweisen der darin Lebenden. Formen von versteckter und struktureller Gewalt können ebenso in ambulanten Wohnformen außerhalb von Großeinrichtungen und Wohnheimen existieren. Die Reaktionen der NutzerInnen gleichen den Verhaltensweisen von Menschen, die in Heimen/stationären Einrichtungen leben (vgl. ebd. 1999b, S. 208).

Jantzen spezifiziert die kritisierten Institutionen als welche, die besonders „eng gefasst“ sind: Institutionen bilden sich im sozialen Austausch, sie stellen den sozialen Kontext dar und können enger oder weiter gefasst sein. Institutionen sind dort weiter gefasst, wo die Beteiligten als vernunftfähig gelten, wo ein freier Austausch abgesichert ist, indem Machtausübung rechtlich und institutionell geregelt ist und die Anwendung von Gewalt gegen Beteiligte eingedämmt ist.

⁹ Jantzen bezieht sich in Bezug auf das „Feld von Macht und Ohnmacht“ auf Bourdieu (1997) „Der Tote packt den Lebenden“, Schriften zu Politik und Kultur, Hamburg.

Im Gegensatz dazu zeichnen sich Institutionen, die einen engen Rahmen besitzen, durch folgende Merkmale aus: die Vernunftfähigkeit wird Beteiligten abgesprochen, einzelne Gruppen sind mächtiger als andere, und es gibt legitimierte Formen der Gewalt gegen die Ohnmächtigen, die dazu dienen, die Macht der ersten Gruppe aufrecht zu erhalten (vgl. ebd., S. 206).

Jantzen geht von einem Institutionsbegriff aus, der Institution im Kern als soziale Regeln versteht, die eine Ordnung erzeugen. D.h. eine Institution ist eine Gedankenwelt, die den sozialen Sinn von Verhalten definiert und aus der somit Normen des Verhaltens hervorgehen. Jantzen grenzt Institution deutlich von Organisation ab, die er als eine „soziale Assoziation zwecks Förderung bestimmter Zwecke“ versteht. Institutionen können eine organisationale Umformung erhalten. Der Prozess der Institutionalisierung, also der formalen Ausgestaltung der Normen, bedingt auch einen höheren Organisationsgrad. Institutionen entstehen, indem Macht übertragen wird. Sie verfügen mit zunehmender Institutionalisierung über „mehr Mittel“ (vgl. ebd. 2007b, S. 149). Etwas unklar ist, wie die Machtübertragung erfolgt und welche diese Mittel sind, durch deren Steigerung die Institution machtvoll wird. Eine mögliche Erklärung ist folgende: Institutionen entstehen aus Annahmen darüber, wie etwas zu tun ist. Diese Annahmen nehmen die Form von Regeln an, denen Menschen in ihrem Handeln wiederholt folgen. Erst wenn mehrere Menschen zuverlässig diese Regeln befolgen, kann die Institution als existent erachtet werden. Je etablierter diese Regeln sind, desto mehr nehmen sie einen objektiven Charakter an, sie werden nicht mehr als menschengemacht wahrgenommen. Der Grad der Formalisierung steigt. Ursache und Wirkung kehren sich in der Wahrnehmung um. Nicht mehr die Menschen, die wiederholt nach Regeln handeln, begründen das Vorkommen eines bestimmten Verhaltens, sondern die Institution. Je mehr Menschen sich der Institution „unterwerfen“ und ihr folgen, desto bedeutsamer werden die Regeln aus denen die Institution besteht für eine Gesellschaft, d.h. umso machtvoller ist die Institution (= die Machtübertragung). Die Mittel, d.h. Werkzeuge zum Erwirken von etwas, sind die Regeln und deren Sanktionierung durch die VertreterInnen der Institution, also der Gesellschaft, welche die Institution trägt.

Aus den vorherigen Abschnitten wird deutlich, dass neben materiellen und strukturellen Eigenschaften auch soziale und ideelle Aspekte wie soziale Verhältnisse und Überzeugungen (Wissensbestände, Theorien, Deutungshintergründe, Definitionen, Ideologien) mit dem Phänomen Institution in Verbindung gebracht werden. Dabei werden kausale Zusammenhänge zwischen diesen unterschiedlichen Aspekten von Institutionen diskutiert. Hier deutet sich bereits an, dass erst aus einer umfassenden Betrachtung des Phänomens Institution die verschiedenen Wesensmerkmale hervortreten, aus deren Zusammenspiel sich die Wirkweisen von Institutionen hinreichend erklären lassen. In der aktuelleren Literatur zu Deinstitutionalisierung wird daher auf institutionensoziologische Grundlagen zurückgegriffen, um das Phänomen Institution zu bestimmen. Dies geschieht stets in Abgrenzung zu dem Phänomen der Organisation. Institution und Organisation sind miteinander verbunden, aber nicht gleichzusetzen. In der Unterscheidung beider voneinander liegen Erkenntnisse, die zum Verständnis der Situation behinderter Menschen in Institutionen als sinnvoll erachtet werden und vor allem auch für mögliche Strategien der Veränderung. Diesem Argumentationsstrang wird im Folgenden weiter nachgegangen. Auf die Auseinandersetzung mit dem heilpädagogischen Verständnis von Deinstitutionalisierung in diesem Kapitel folgt die Erarbeitung institutionensoziologischer, genauer neoinstitutionalistischer Grundlagen in Kapitel 5, um das Verständnis von Deinstitutionalisierung weiterzuentwickeln und für die empirische Studie nutzbar zu machen.

Das folgende Kapitel (4.2) befasst sich mit dem professionellen Fachdiskurs zur Deinstitutionalisierung. Zum besseren Verständnis wird an dieser Stelle exemplarisch für eine institutions-

soziologische Bestimmung von Institution im Fachdiskurs der Heil- (und Behinderten-) pädagogik einem Handbuchartikel von Greving und Beck (2011) gefolgt: Hier werden als Kern von Institution gesellschaftlich anerkannte Regeln für das Zusammenleben verstanden, mit denen Handlungserwartungen verknüpft sind (vgl. Beck und Greving 2011, S. 31). Beck und Greving beziehen sich u.a. auf Gukenbiehl. Dieser definiert Institution wie folgt:

„In einer ersten Annäherung [...] meint ‚**Institution**‘ eine Sinneinheit von habitualisierten Formen des Handelns und der sozialen Interaktion, deren Sinn und Rechtfertigung der jeweiligen Kultur entstammen und deren dauerhafte Beachtung die umgebende Gesellschaft sichert“ (Gukenbiehl 2002b, S. 144)

Institution wird zunächst als etwas Immaterielles verstanden, eine Sinneinheit, Deutungszusammenhänge sowie habitualisierte, also gewohnheitsmäßig ausgeführte Formen des Handelns und der Interaktion. Des Weiteren findet sich in dem Zitat von Gukenbiehl der Verweis darauf, dass Institutionen eine soziale Konstruktion sind. Gukenbiehl liefert weitere Anhaltspunkte, woraus eine Institution besteht:

- „...die *Idee der Institution*, ihre Verfassung [...] auch Leitidee, wie sie von den Mitgliedern der jeweiligen Gesellschaft oder Gruppe anerkannt und festgelegt ist [...];
- der *Personalbestand* der Institution, d.h. die Gruppe von Menschen, welche die vorgesehene Rolle spielen [...];
- die *Regeln oder Normen* des Umgangs miteinander [...];
- und schließlich der sogenannte ‚*materielle Apparat*‘ der Institution, d.h. die Gegenstände und Räume, die in die Institution einbezogen sind. [...] Sie haben meist auch Symbolcharakter und machen zusammen mit den Gesten die Institution sinnlich fassbar.“ (Gukenbiehl 2002, S. 146; Spiegelstriche und Hervorhebung W. F.)

Das Verständnis der hier aufgelisteten Bestandteile einer Institution ist zu erläutern. Was Gukenbiehl als *Idee der Institution* bezeichnet, ist sicher nicht im Sinne einer Gründungsidee oder Zielsetzung zu verstehen, die von irgendjemandem bewusst formuliert wird. Vielmehr handelt es sich um eine unbewusst im gesellschaftlichen Gedankengut vorhandene Vorstellung davon, welche Funktion eine Institution hat und was sie ausmacht. Diese Idee wird in einem Prozess der Konstruktion und Reproduktion entwickelt und ist reflexiv bestimmbar. Der *Personalbestand* versteht sich nicht im Sinne einer formal bestimmbaren Mitgliedschaft. Es handelt sich vielmehr um diejenigen Personen, die der Institution zugehörige Rollen spielen. Diese Personen entsprechen den Handlungserwartungen und reproduzieren dadurch die Institution. Die *Regeln und Normen* einer Institution können niedergeschriebene Regeln sein, aber auch durch soziale Aushandlungsprozesse gebildeter Konsens. Die Rede von einem *materiellen Apparat* verleitet dazu, an eine Organisation zu denken. In Bezug auf die Institution ist allerdings kein konkreter materieller Apparat gemeint, also keine bestimmte Einrichtung an einem bestimmten Ort, sondern der Symbolcharakter von Gegenständen und Räumen, die mit der Institution in Verbindung stehen und über welche die Idee der Institution wiederum vermittelt wird.

Zur genauen Erfassung dessen, was Institutionen sind, ist die Abgrenzung zu Organisationen hilfreich. Unter Bezugnahme auf soziologische Begriffsbestimmungen von Organisation und Institution zeigen Beck und Greving auf, wie die beiden Begriffe miteinander verknüpft sind. Dabei wird deutlich, dass die Frage des Umgangs mit Behinderung als Institution verstanden werden kann, die ggf. in Organisation(en) umgeformt wird. Gleichzeitig bleiben diese Organisationen „institutionell eingebettet“ (vgl. Beck und Greving 2011, S. 34). Im Verständnis des Umgangs mit Behinderung als Institution ist der Bezug zu dem Element von Institution zu er-

kennen, welches Gukenbiehl als die Idee der Institution bezeichnet. Institutionen haben die Funktion, Orientierung und Handlungssicherheit zu geben, in Situationen, die ein Handeln erfordern. Der Umgang mit Behinderung basiert darauf, was unter Behinderung verstanden wird. Aus diesem Verständnis resultiert ein bestimmter „Auftrag“ an den Umgang mit Behinderung, d.h. Annahmen darüber, wie zu handeln ist. Hier wird unmittelbar deutlich, welchen Unterschied es macht, ob Behinderung primär als pathologisches Phänomen, d.h. Defizit und individuelles Merkmal verstanden wird oder als Benachteiligung von Individuen aufgrund von Hindernissen materieller wie sozialer Art.

Institutionen – so die AutorInnen – steuern das Handeln von AkteurInnen, weil diese den verbindlichen Regeln zustimmen. Dagegen haben Organisationen ein „Entscheidungs- und Kontrollzentrum“ (ebd. S. 33) welches die Zusammenarbeit und Zielerreichung steuern kann, obwohl die Interessen der Mitglieder einer Organisation unter Umständen auseinandergehen (vgl. ebd. S. 31–35). (Eine weiterführende Auseinandersetzung mit Institution und Organisation erfolgt im Kapitel 5.)

Auf der Basis des hier dargelegten Verständnisses von Institution im Zusammenhang mit – bzw. Abgrenzung von – Organisation wird deutlich, dass nicht Institutionen an und für sich als Kern des Problems bezeichnet werden können, sondern eine spezifische Ausprägung von Institution. Es ist also die spezifische Idee der Institution, die daraus resultierenden Normen, Regeln, Rollen und der materielle Apparat, in denen sich ein bestimmtes Verständnis von Behinderung und der Umgang damit bezogen auf den Lebensbereich Wohnen manifestieren, die als problematisch bezeichnet werden müssen. Darüber hinaus wird deutlich, dass auf das Phänomen der Institution nicht verzichtet werden kann. Sofern die Unterstützung behinderter Menschen im Lebensbereich Wohnen ein Mindestmaß an Zuverlässigkeit beinhalten soll, wird eine Art institutionelle Absicherung erforderlich sein. Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung hätten in der Regel einen „dauerhaften“ und „erheblichen“ Unterstützungsbedarf. Damit die benötigten Hilfen qualifiziert und verlässlich erbracht werden können, bedürfte es eines institutionellen Rahmens (vgl. Schädler 2004, S. 3). Gemeint sind damit professionell organisierte Formen von Unterstützung im Gegensatz zu informellen, selbst organisierten Hilfeformen, die auf bürgerlichem Engagement gründen. Ein institutioneller Rahmen regelt die Beziehungen zwischen allen Beteiligten, d.h. NutzerInnen, Mitarbeitenden, Dienstleistenden, Kostenträgern usw. und schafft „Erwartungssicherheit“ (vgl. ebd., S. 3).

Zu diskutieren ist die spezifische Ausprägung der „neuen“ Institutionen, also derjenigen, welche die kritisierten Institutionen ablösen (vgl. Weber 2004, S. 221). Diese würden vermutlich völlig anders erscheinen als die heutigen, seien aber genauso hinsichtlich zugrundeliegender Machtstrukturen zu reflektieren (vgl. Glasenapp 2010, S. 261). Hierauf wird im Kapitel 5 weiter eingegangen.

Ziel des Kapitels 4.1 ist es, das Verständnis von Institution im Kontext der heilpädagogischen Deinstitutionalisierungsdebatte zu klären. Ausgangspunkt der Analyse war bereits im Kapitel 1.1 die totale Institution als spezifische Ausprägung. Es konnte gezeigt werden, dass die Arbeit von Goffman in Verbindung mit den Ergebnissen der Psychiatrie-Enquete materiell-strukturelle Merkmale von Institutionen in den Vordergrund rücken, wenngleich die sozialen Verhältnisse innerhalb von Institutionen stets thematisiert wurden. In jüngeren Jahren greift die heilpädagogische Fachliteratur vermehrt auf soziologische Definitionen von Institution zurück. Hier kann Institution unabhängig von spezifischen Ausprägungen als sozial erzeugter Sinn definiert werden, der einen Deutungszusammenhang für ein bestimmtes soziales Phänomen darstellt. Regeln und Normen bestimmen den Umgang mit dem sozialen Phänomen. Diese werden als verbindlich erachtet. In-

dem diese Regeln und Normen die Interaktionen von Personen bestimmen, sind typische Handlungs- und Interaktionsmuster sowie Rollenbilder wahrnehmbar. Eine Institution ist außerdem wahrnehmbar in Form materieller Erscheinungen, z.B. Gebäude von Organisationen, die im Zusammenhang mit der Erfüllung der Normen und Regeln stehen bzw. der Erfüllung der Rollen.

4.2 Deinstitutionalisierung (in Abgrenzung zu anderen Bezeichnungen)

Der Begriff Deinstitutionalisierung beinhaltet das Wort Institution. Entsprechend ist das Verständnis von „Institution“ maßgebend für die Bedeutung von Deinstitutionalisierung. Wenn im heilpädagogischen Fachdiskurs von Deinstitutionalisierung geschrieben und gesprochen wird, liegt dem nicht immer eine wissenschaftlich-theoretisch begründete Definition zugrunde. Im Fach der Heilpädagogik hat Deinstitutionalisierung eine normative Aussagekraft. In dieser Bedeutung weist der Begriff Ähnlichkeiten zu anderen Begriffen auf, die ebenfalls die geforderten Reformen bezeichnen.

Diese Arbeit hat die unterschiedlichen Bezeichnungen der geforderten Reformen bisher nur erwähnt. Es ist deutlich geworden, dass ich den Begriff der Deinstitutionalisierung als geeignet erachte, um die geforderten Reformen zu fassen. Im Folgenden wird das Verständnis von Deinstitutionalisierung geklärt. Dies geschieht in Abgrenzung zu anderen Begriffen, die zur Bezeichnung der geforderten Reformen verwendet werden. Es wird an die Auseinandersetzung mit dem Institutionsbegriff in Kapitel 4.1 angeknüpft. Dort wurde festgestellt, dass ein umfassendes Verständnis von Institution einen sachdienlichen Hintergrund zur Erklärung der negativen Auswirkungen der kritisierten Institutionen liefert. Die Terminologie zu den geforderten Reformen sollte auf ein solches umfassendes Verständnis aufbauen. Inwiefern dies im fachlichen Diskurs geschieht, wird im Folgenden untersucht. So wird ein Verständnis von Deinstitutionalisierung erarbeitet, welches der Komplexität der Problematik gerecht wird und damit auch den Anforderungen an eine Theorie über den möglichen Umgang mit dieser Problematik. Diese theoretischen Grundlagen dienen der Einordnung des Falls der im Zusammenhang mit dieser Arbeit untersuchten Organisation und zur Diskussion der empirischen Ergebnisse aus Teil C. Das Spektrum der Auffassungen von Deinstitutionalisierung erstreckt sich von einem relativ eng gefassten Verständnis als Auflösung einer einzelnen Einrichtung bis hin zu einem Verständnis als gesamtgesellschaftlicher Prozess. Diese Varianz begründet sich zum einen in dem unterschiedlichen Verständnis von Institution (s.o.). Zum anderen begründet sie sich im zeitlichen Verlauf, d.h. der Entwicklungen des Feldes und des Diskurses. Jedoch gibt es einen gemeinsamen Bedeutungskern. Es handelt sich jeweils um einen Prozess, von dem angenommen wird, er sei geeignet, die negativen Auswirkungen des Phänomens Institution auf das Leben der beeinträchtigten Menschen zu beseitigen. An diesem Maßstab hat sich somit das Verständnis von Deinstitutionalisierung zu messen. Für eine klare Begriffsdefinition ist die Abgrenzung zu anderen Begriffen förderlich.

Brachmann beschreibt das Spektrum von Auffassungen von Deinstitutionalisierung. Dieses reicht von (1.) der Forderung nach Auflösung aller Heime sowie einem Baustopp für neue Heime bis hin zur (4.) Rechtfertigung stationärer Wohnangebote auch in Form von Großeinrichtungen. Dazwischen siedelt er zwei weitere Möglichkeiten an: (2.) eindeutiger Vorrang ambulanter, offener Hilfen inklusive inhaltlich-kultureller Veränderungen und (3.) ein Modell vielfältiger Wohnangebote, von der Unterstützung innerhalb der eigenen vier Wände bis hin zum vollstationären Angebot, die selbstbestimmt zu wählen sind (vgl. Brachmann 2011, S. 62–66). In dieser von Brachmann getroffenen Klassifizierung werden vorwiegend strukturelle Aspekte angesprochen. Er beschreibt das Spektrum an Auffassungen von Deinstitutionalisierung mittels des Zielszena-

rios, das an einer bestimmten Struktur des Hilfesystems bzw. dem Typus von Unterstützungsformen im Lebensbereich Wohnen festgemacht wird. Aus der Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Institution als dem Kern der Problematik in Kapitel 4.1 ist bekannt, dass diese Merkmale keinen hinreichenden Aufschluss darüber geben, wie sich das Leben und das soziale Miteinander innerhalb des strukturellen Rahmens gestalten. Somit beinhalten diese Merkmale noch keine befriedigende Aussage darüber, was mit Deinstitutionalisierung gefordert wird.

Franz beschreibt den Fachdiskurs mittels einer anderen Systematik. Er arbeitet aus der Literatur zu Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung drei sogenannte Argumentationsfiguren heraus: die strukturbezogene, die inhaltlich-pädagogische und die reflexive. Demnach gibt es wissenschaftliche Arbeiten, die eher strukturbezogen argumentieren, andere betonen inhaltlich-pädagogische Aspekte und dritte die Notwendigkeit der reflexiven Auseinandersetzung mit der Problematik. Dabei bedeuten die zweite und dritte Argumentationsfigur jeweils eine Erweiterung der bisherigen Debatte. Die schwerpunktmäßige Thematisierung von Strukturen des Hilfesystems wird um eine Debatte über inhaltlich-pädagogischen Anforderungen ergänzt. Schließlich fließt die Erkenntnis ein, dass Deinstitutionalisierung als zirkulärer Prozess, d.h. ein Prozess mit komplexen Wechselwirkungen zu verstehen ist, bei dem v.a. Aspekte von Macht und Gewalt zu reflektieren sind. Nur über eine konsequente Reflexion werden diese zugänglich und sind somit zu bearbeiten (vgl. Franz 2014, S. 80f.).

Beide Zusammenfassungen zum Diskurs über Deinstitutionalisierung sind insofern aufschlussreich, als sie Kategorien benennen, mittels derer sich die Auffassungen von Deinstitutionalisierung unterscheiden lassen. Demnach variiert das Verständnis von Deinstitutionalisierung hinsichtlich der Zielszenarien und hinsichtlich dessen, was von den Reformen erfasst werden soll. Teilweise sind es eher Strukturen, die thematisiert werden, teils eher pädagogisch-inhaltliche Fragen oder Machtfragen. Außerdem sind zum einen einzelne Einrichtungen im Blick, zum anderen ist es das gesamte Hilfesystem, auf welches sich der Prozess der Deinstitutionalisierung erstreckt.

Der Fachdiskurs scheint sich einig zu sein bei der Feststellung, dass der gefragte Veränderungsprozess sowohl strukturelle¹⁰ wie auch kulturelle und fachliche¹¹ Aspekte beinhaltet. Dies stellt im Übrigen auch Franz fest. Obwohl auszumachen ist, welche Aspekte bei dem einen oder anderen Verständnis von Deinstitutionalisierung (und Enthospitalisierung) im Vordergrund stehen, werden stets strukturelle und kulturelle Aspekte angesprochen (vgl. ebd.). Zu den strukturellen Aspekten zählen sämtliche Rahmenbedingungen des Wohnens wie Gebäude, organisatorische Strukturen, Finanzierung, Platzzahlen aber auch sozialpolitische und rechtliche Fragen. Die kulturellen und fachlichen Aspekte reichen von der pädagogischen Konzeption eines Dienstes über die Beziehung der Beteiligten zueinander und Leitgedanken der Arbeit im Kontext von Unterstützungsleistungen bis hin zu Einstellungen und Werten, Machtfragen sowie zu der Frage der Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft.

10 Diese Aspekte werden auch als „formale“ oder „äußere“ bezeichnet. Im Folgenden werde ich die Formulierung „strukturell“ verwenden (außer ich zitiere andere AutorInnen). Dies begründet sich in dem im Kapitel 5 dargelegten neoinstitutionalistischen Verständnis von Institution und Organisation. Vorerst können Strukturen als Rahmenbedingungen des Handelns verstanden werden. Sie umfassen Regeln, formale Vorgaben, Kooperationsbeziehungen, Räumlichkeiten und Orte.

11 Diese Aspekte werden auch als „inhaltliche“, „konzeptionelle“ oder „innere“ Ebene bezeichnet. Im Folgenden wähle ich den Ausdruck „kulturell“, hin und wieder auch, sofern es konkretisierbar ist, schreibe ich von „fachlichen“ Aspekten (außer ich zitiere andere AutorInnen). Auch diese Begriffswahl basiert auf dem in Kapitel 5 dargelegten neoinstitutionalistischen Verständnis von Institution und Organisation. „Kulturell“ umfasst im Gegensatz den anderen Begriffen alle Formen des sozialen Umgangs sowie Denkmuster, also auch solche, die nicht explizit fachlich-professioneller Art sind. Der Begriff der Kultur verweist besser darauf, dass das „innere“ von Institutionen gesellschaftlich getragene ist und notwendige Veränderungen über fachliche Konzepte hinausgehen.

Im historischen Verlauf der Debatte erweitert sich das Verständnis von Deinstitutionalisierung. Am Beginn der Debatte um Institutionen steht die Anstaltskritik. Entsprechend richten sich die Forderungen nach Veränderungen auf eine typische Anstalt, der die psychiatrische Klinik als Vorbild dient. Die Problematik der Fehlplatzierung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung steht im Vordergrund. Zu diesem Zeitpunkt ist es vorwiegend der Begriff der Enthospitalisierung, der verwendet wird, um die geforderten Veränderungen zu charakterisieren. Mit Enthospitalisierung verbindet sich die Ausgliederung der so genannten LangzeitpatientInnen aus dem Bereich der psychiatrischen Kliniken und Krankenhäuser. Dazu zählen auch die chronisch psychisch Kranken und Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Anstalten sollen aufgelöst werden. Die ehemaligen PatientInnen sollen in Wohnformen unterkommen, die kleiner sind, regional gelegen und von ihrer konzeptionellen Ausrichtung den Bedarfen der Person gerecht werden. Das medizinisch-psychiatrisch geprägte Verständnis von Behinderung und ein daran ausgerichtetes Handeln sollen ersetzt werden durch geeignete pädagogische Konzepte (vgl. Bradl 1995, S. 17; Theunissen und Hoffmann 1998, S. 336; Raab 1995, S. 13 u. 16). Im Jahr 1997 fasst Dalferth die Diskussion folgendermaßen zusammen: basierend auf den Erkenntnissen über unmenschliche Lebensbedingungen in Institutionen mit bestimmten Merkmalen, wie von Goffman und Wolfensberger unter anderem belegt, wird die Ausgliederung aus großen Einrichtungen, Kliniken, Institutionen gefordert. Zielgröße sind kleine gemeinwesenintegrierte Wohnformen, deren Ausgestaltung sich inhaltlich am Normalisierungsprinzip und dem Ziel der Integration orientiert (vgl. Dalferth 1997, S. 344).

Droste benennt zentrale Leitlinien für Enthospitalisierung, die er in einer strukturell-organisatorischen Dimension einerseits und in einer inhaltlich-konzeptionellen Dimension andererseits verortet. In der strukturellen Dimension sind das:

- sozialpolitische Verankerung
- konsequente Enthospitalisierung (im Gegensatz zu Zwischenlösungen)
- Vorgehen in drei Phasen: Vorbereitung, Ausgliederung und Reintegration
- Aufbau und Nutzung alternativer Versorgungsstrukturen (regional, differenziert, Verbundsystem)
- Vorrang ambulant-komplementärer Dienste
- fachliche Zuständigkeit regional-kommunal verankern
- professionelles „Sozialmanagement“ zur systematischen und effektiven Organisation des Wandels.

In der „fachlich-konzeptionellen“ Dimension sind es:

- grundlegender Wertewandel innerhalb der Behindertenhilfe (ganzheitliches, lern- und entwicklungsorientiertes, pädagogisches Verständnis von geistiger Behinderung, Zielorientierung: Integration und Normalisierung)
- Geistigbehindertenpädagogik als theorie- und handlungsstiftende Leitdisziplin (Selbstverständnis als integrative Pädagogik)
- Normalisierungsprinzip als Leitidee zur Qualitätsentwicklung
- mit den „schwierigsten Personen“ beginnen
- Selbstbestimmung, verbesserte Lebensqualität und soziale Integration als Qualitätsmerkmale
- Neudefinition der Rolle als Fachleute mit Orientierung auf Emanzipation der behinderten Menschen.

(vgl. Droste 2000, S. 128–132).

Anhand der hier dargelegten Auffassungen von Enthospitalisierung zeigt sich, dass strukturelle und kulturelle Veränderungen als zusammengehörig angesehen werden. Die strukturellen Veränderungen werden allerdings in der Regel dezidiert benannt als bisher dargelegt. In diesem Zusammenhang fallen weitere Begriffe zur Bezeichnung der Veränderungen: Dezentralisierung, Regionalisierung, Ambulantisierung (vereinzelt auch Kommunalisierung und Flexibilisierung). Es handelt sich hierbei um Begriffe, die nicht nur im Zusammenhang mit Enthospitalisierung in der Fachliteratur zu finden sind. Diese Begriffe finden sich ebenfalls in Praxis und Politik, zu Beginn der Debatte wie auch heute. Dabei scheinen sie teilweise synonym zu den Begriffen der Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung verwendet zu werden. Eine Reflexion dieser Begriffe und ihrer Bestimmung ergibt jedoch, dass sie sich auf strukturelle Veränderungen beziehen. Zwar können sich hiermit auch konzeptionelle Veränderungen verknüpfen. Die Begriffe selber vermögen aber lediglich Veränderungen örtlich-räumlicher und organisatorischer Strukturen zu bezeichnen. Dörner ordnete die Prozesse der Ambulantisierung, Flexibilisierung, Dezentralisierung, Regionalisierung einer übergeordneten Strategie unter, die bei ihm Deinstitutionalisierung heißt (vgl. Dörner 2001b, S. 18, 1997, S. 13).

Ambulantisierung spricht weitestgehend für sich. Darunter wird die Orientierung am Vorrang ambulant vor stationär verstanden. Dies beinhaltet die Umwandlung bestehender stationärer Angebote in ambulante Dienstleistungsformen. Es beinhaltet auch, dass neu entstehende Angebote ambulant organisiert sind.

Der Begriff der Dezentralisierung bedarf dagegen einer genaueren Definition. Dezentralisierung wird als Strategie der Enthospitalisierung beschrieben. Es geht um den Aufbau von Wohneinrichtungen in der Region bei gleichzeitigem Abbau von Plätzen eines ehemaligen Anstaltsgeländes. Es findet eine Umstellung von zentraler Versorgung auf Selbstversorgung der Wohneinrichtungen in der Region statt. Dabei wird das Prinzip der stationären Unterbringung nicht verändert. Somit bleiben „pflegesatzrechtliche Konsequenzen“ auch in den dezentralen Wohneinrichtungen erhalten (vgl. Bradl 1995, S. 19). Bühring beschreibt die Psychiatriereform des Bundeslandes Bremen als Prozess kontinuierlicher Dezentralisierung und Regionalisierung. Die Reform erfolgte als umfassende Umorganisation und Umstrukturierung der Psychiatrie: verbesserte Planung und Koordination, Sektorisierung, Aufbau gemeindenaher Versorgung und Ausbau des teilstationären Bereichs, Aufhebung der Grenzen zwischen stationären und ambulanten Angeboten (vgl. Bühring 2001, S. 14–16). Es ist nicht eindeutig, inwiefern die Dezentralisierung auch eine Ambulantisierung beinhaltet. Klar ist, dass sich Dezentralisierung auf große komplexe Einrichtungen bezieht. Eine Gefahr hierbei sei, dass mit der Dezentralisierung nur die örtliche Konzentration aufgehoben werde, wenn z.B. Dienstleistungen weiterhin zentral vorgehalten werden, die nach wie vor der Logik der Komplexeinrichtung folgen (vgl. Glasenapp 2010, S. 130).

Es liegt nahe, Dezentralisierung mit Regionalisierung in einen Zusammenhang zu stellen. Regionalisierung beinhaltet, dass die neuen, kleinen, dezentralisiert organisierten Wohnformen dort entstehen, wo die Menschen ursprünglich einmal herkamen. Der Begriff Dezentralisierung

„...fokussiert besonders die Reduzierung einer hohen Konzentration von zumeist überregional versorgten Menschen an einem Ort mit dem Ziel der Schaffung kleinerer Einheiten, die idealerweise so regionalisiert sind, dass die Herkunftsorte der Menschen berücksichtigt werden können.“ (Glasenapp 2010, S. 130)

Die Begriffe der Dezentralisierung und Regionalisierung sind keine, die der Debatte um Institutionen in der Behindertenhilfe eigen sind. Vielmehr gehören sie der Terminologie der Orga-

nisationsentwicklung an (vgl. Hentrich 2010, S. 50–52). Hier deutet sich an, dass die gefragten Veränderungsprozesse, unabhängig davon ob von Enthospitalisierung oder Deinstitutionalisierung die Rede ist, als Prozesse organisationaler Veränderungen verstanden werden. Zumindest sollen sie mittels Strategien der Organisationsentwicklung erzielt werden. Damit ist eine Unstimmigkeit angesprochen, die im Titel der Arbeit anklingt und die Fragestellung dieser Arbeit betrifft: Unter Deinstitutionalisierung, die begrifflich auf „Institutionen“ verweist, werden Prozesse verstanden, die auf eine Organisation hin zur Wirkung kommen. In der Regel bleiben das Verständnis und das Verhältnis von Institution und Organisation unklar.

Wie die Strukturen der Einrichtungen und des Hilfesystems zu verändern sind, beschreiben die eben aufgeführten Begriffe relativ gut. Nicht so deutlich geht aus den bisher dargelegten Verständnissen hervor, wie die Veränderung der kulturellen Aspekte aussieht. Auch die Auseinandersetzung mit den Wirkungszusammenhängen zwischen den verschiedenen Aspekten tritt weniger klar hervor. Die intensivere Befassung mit dem Phänomen der Institution (vgl. Kap. 4.1) rückt die kulturelle bzw. fachliche Dimension und die Wechselwirkungen mehr ins Blickfeld. Gegebenenfalls hat die intensivere Auseinandersetzung mit dem Institutionsbegriff mit der Erkenntnis zu tun, dass vollzogene Reformen nur eine unbefriedigende Wirkung hatten bzw. das System zur Beharrung tendiert. Man verzeichnete, dass das Neu-Entstandene nach wie vor nicht den Anforderungen entspricht, die man für die Reformen formuliert hatte.

Im Verlauf des Diskurses scheint also eine stärkere Auseinandersetzung mit der Frage stattzufinden, welche Ursachen und Wirkungszusammenhänge „in den Institutionen“ zum Tragen kommen, so dass die bereits benannten negativen Auswirkungen entstehen. Damit geht eine Verschiebung des Fokus auf das Phänomen Institution einher und eine entsprechende Orientierung am Begriff der Deinstitutionalisierung.

Darüber hinaus scheint die Verwendung des Begriffs der Enthospitalisierung in der bundesdeutschen Diskussion unmittelbar auf die Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete zu verweisen. Für den Begriff der Deinstitutionalisierung wird eher auf die totale Institution Bezug genommen. So spricht sich beispielsweise Dörner für die Verwendung des Begriffs der Deinstitutionalisierung aus. Dieser bezieht sich auf das Phänomen der „totalen Institution“ und kritisiert damit die dort herrschenden Bedingungen mit ihren negativen Folgen für die darin Lebenden. Dementsprechend bedeute Deinstitutionalisierung die Veränderung der Institution und nicht der PatientInnen (der Psychiatrie). Dabei solle der Institutionalisierungsgrad so abgebaut werden, dass die Menschen ihre „Lähmung“ überwinden, einen Freiheitswunsch entwickeln und beginnen, ihre eigenen Interessen zu vertreten. Deinstitutionalisierung bezieht sich dabei einerseits auf das „Äußere“, Bedingungen, Strukturen, Kontext und andererseits auf das „Innere“, das Handeln und Denken derjenigen, die in der Institution arbeiten (vgl. Dörner 1998c, S. 110f.).

Vor dem Hintergrund des oben erarbeiteten Verständnisses von Enthospitalisierung wird nun geklärt, inwiefern Deinstitutionalisierung tatsächlich darüber hinaus geht. Dies geschieht ausgehend von der Kritik, dass mit der verkürzten Verwendung des Institutionsbegriffs ein verkürztes Verständnis von Deinstitutionalisierung einhergeht.

Schädler fasst zusammen, dass die Analyse totaler Institutionen zu einem Verständnis von Deinstitutionalisierung als Auflösung von Institutionen führe. Dies greife zu kurz, denn die erforderlichen „qualifizierten und verlässlichen Hilfen“, um selbstbestimmt leben zu können, seien nur in einem „institutionellen Rahmen“ abgesichert (vgl. Schädler 2002, S. 249f.). Auch Brachmann kritisiert das radikale Verständnis von Deinstitutionalisierung als „Auflösung“ von stationären Wohnformen (vgl. Brachmann 2011, S. 23f.). Weber urteilt, dass im Fachdiskurs um Deinstitutionalisierung ein Verständnis von Institution als Gebäude, also ein materielles

Verständnis vorherrscht. Die Unterscheidung zwischen Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung bilde jedoch den Unterschied im Verständnis von Institution ab. Fülle man den Prozess des „De-Institutionalisierens“ konzeptionell, bedeutet das die Überwindung des verkürzten Verständnisses (vgl. Weber 2004, S. 220).

Diesen kritischen Einwänden wird im Folgenden nachgegangen. Deinstitutionalisierung wird konzeptionell-inhaltlich bestimmt. Wie in Kapitel 4.1. gezeigt wurde, existierten bereits zu Beginn der Debatte um Deinstitutionalisierung komplexe Auffassungen von Institutionen. Dementsprechend gibt die Debatte auch umfassende Auffassungen von den Reformen her, die als Reaktion auf die negativen Auswirkungen der kritisierten Institutionen entwickelt werden. Allerdings scheinen diese Auffassungen weniger stark berücksichtigt worden zu sein, vor allem was die Ausformulierung praktischer Konsequenzen angeht.

Ebenso wie bezogen auf den Prozess der Enthospitalisierung wird auch hinsichtlich Deinstitutionalisierung betont, dass strukturelle und kulturelle Veränderungen gleichermaßen erforderlich sind (vgl. Glasenapp 2010, S. 166; Schädler 2004, S. 3; Dörner 1998c, S. 110f.). Es wird deutlich gemacht, dass es einen Wirkungszusammenhang zwischen diesen Dimensionen gibt. Tatsächlich scheinen strukturelle Veränderungen eher als notwendige Voraussetzung für die wesentlichen, kulturellen und fachlichen Veränderungen zu gelten. Grundlegend ist auch, dass die geforderten Veränderungen über einzelne Einrichtungen hinausgehen, auch über das Hilfesystem insgesamt. Also betreffen die geforderten Veränderungen die Gesellschaft insgesamt.

Ein entscheidendes Kriterium für einen gelingenden Veränderungsprozess ist die Beziehung zu den Menschen, die Unterstützung im Lebensbereich Wohnen erhalten. Nach Glasenapp sind die Strukturen so zu verändern, dass sich der institutionelle Einfluss reduziert und humane Räume entstehen, damit eine Veränderung und Neugestaltung der Beziehungen stattfinden kann (vgl. Glasenapp 2010, S. 260). Veränderte Strukturen stehen in Wechselwirkung mit zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie wirken sich auf Einstellungen, Werte, Rollen und Habitus aus (vgl. ebd. S. 261).

„In einer erweiterten Interpretation von Deinstitutionalisieren wird diese also nicht mit der Schaffung gemeinwesenintegrierter Wohnformen beendet sein, sondern in einem kontinuierlichen Prozess münden müssen, der immer wieder und von allen Beteiligten eine Reflexion der Strukturen und Beziehungen hinsichtlich von Machtverhältnissen erfordert.“ (ebd., S. 261)

Dörner beschreibt eine mit den strukturellen Veränderungen einhergehende Machtumkehrung. Gemeint ist ein Umdenkprozess, der sich auf die Beziehung zwischen Professionellen und beeinträchtigten Menschen bezieht und die Asymmetrie der Beziehung umkehrt, so dass die beeinträchtigten Personen das Sagen haben (vgl. Dörner 1998d, S. 8). Dörner fordert somit einen Emanzipationsprozess der behinderten Menschen. Deinstitutionalisierung sieht er im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Demokratisierung. Die Emanzipation behinderter Menschen reihe sich damit historisch gesehen in die der Arbeiter, der Frauen usw. ein (vgl. ebd. 2001b, S. 18).

Mit Dörners Sichtweise ist die gesellschaftliche Dimension von Deinstitutionalisierung angesprochen. Es ist ein Verweis auf die vorhergehenden gesellschaftlichen Prozesse, welche die Forderung nach Deinstitutionalisierung erst erforderlich gemacht haben. Es geht also um die Frage nach der Ursache für die Problematik, der Deinstitutionalisierung begegnen soll. Folgt man dieser Argumentation, tritt das Verständnis von Institution im Verständnis von Deinstitutionalisierung deutlicher hervor.

Weber benennt explizit das Ziel der Überwindung der Ausgrenzung, die als gesellschaftlicher Prozess zu sehen ist:

„De-Institutionalisieren als Weg muss das Ziel im Auge behalten, die in der Institution, gleich welcher Art, begonnenen Prozesse des De-Institutionalisierens ständig neu zu reflektieren und neue Wege zu finden, die ein Miteinander-Leben jenseits von kultureller, sprachlicher und dialogischer Isolation ermöglichen.“ (Weber 2004, S. 231)

Jantzen benennt Zuschreibungsprozesse als ursächlich für die Ausgrenzung. Deinstitutionalisierung im engeren Sinn ist somit nach Jantzen, die „Wiederherstellung bürgerlichen Lebens für die unter medizinischen Diagnosen Ausgegrenzten und Internierten“ (Jantzen 2007b, S. 150). Auch bei Basaglia wird darauf hingewiesen, dass eine Überwindung der Institution sich auf das Wesen der Institution beziehen muss. Basaglia stellt in Frage, dass die Auswirkungen der Institution behoben werden können, ohne die Institution zu verlassen bzw. sie insgesamt zu negieren. Es sei nicht möglich, auf das was die Institution bestimmt und reproduziert von innen einzuwirken (vgl. Basaglia 1973c, S. 8). In Kapitel 4.1 wurde herausgearbeitet, dass Basaglia in den Lehren und Sichtweisen von Wissenschaft und Gesellschaft die Begründung und Rechtfertigung der Institution und des Handelns darin festmacht. Das „Drinnein“- oder „Draußen-Sein“, bezogen auf die Institution, versteht sich daher weniger räumlich oder territorial als vielmehr sinnbezogen. „Drinnein“ bzw. „draußen“ bezieht sich auf einen Deutungshintergrund, ein in sich kohärentes Bedeutungsgefüge, eine sinnhafte Einheit von Überzeugungen über einen Sachverhalt, die durch die Wissenschaft und die aus ihr hervorgehenden Theorien, deren Übertragung in die Praxis und in die Gesellschaft entstehen. Kurzum, hier ist der Charakter der Institution als Sinneinheit angesprochen.

Der Prozess des Deinstitutionalisierens bewegt sich nach Weber daher neben der Transformationsebene und der Realisationsebene auch auf einer Innovationsebene (vgl. Weber 2004, S. 13). Diese umfasst die theoretischen Schulen und die Wissenschaftsdisziplinen, welche den Hintergrund liefern zur Neugestaltung des Miteinanders im Kontext von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigung.

Der Aspekt der Veränderung von Deutungshintergründen im Rahmen von Deinstitutionalisierung, d.h. der Veränderung von Ideen darüber, wie mit dem Phänomen der Behinderung umzugehen ist, tritt besonders deutlich im Begriff der De-Ideologisierung bei Jantzen hervor. Institution wird bei Jantzen als Gedankenwelt definiert, die Regeln und Normen von Verhalten hervorbringt. Diese nimmt, so Jantzen, im Falle der totalen Institution den Charakter einer Ideologie an. Mit ihrer Hilfe wird Gewalt, strukturelle wie teils auch offene, als erforderliche Handlung zum Nutzen der Betroffenen begründet. In der Schlussfolgerung beinhaltet Deinstitutionalisierung die „De-Ideologisierung der geschaffenen Verhältnisse“ (vgl. Jantzen 2007b, S. 150). Jantzen verwendet „Ideologie“ im Marxschen Sinne. Danach ist eine Ideologie eine gesellschaftlich erzeugte Vorstellung von etwas, zum Zwecke der Verschleierung und Rechtfertigung von Machtverhältnissen. De-Ideologisierung müsse dann der Prozess der Aufdeckung und Infragestellung der Machtverhältnisse sein. Im Zuge von Deinstitutionalisierung sind bestehende Machtverhältnisse zu analysieren und in Frage zu stellen – und, so ergänze ich, in der Folge zu verändern (ebd., S. 150).

Die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Reflexion scheint mittlerweile ein fester Bestandteil des Verständnisses von Deinstitutionalisierung zu sein. Dies begründet sich wesentlich in einem umfassenden Verständnis von Institution. Dieses besagt, dass eine Institution v.a. in Form von Regeln und Normen des gesellschaftlichen Umgangs miteinander existiert. Organisatorische

Strukturen wie Gebäude, Gruppengrößen usw. sind eine materielle Ausprägung des ideellen Gehalts der Institution. So folgt aus der Kritik an einem verkürzten Institutionsbegriff, dass der Begriff der Organisation in Abgrenzung zu Institution herangezogen wird, um den Prozess der Deinstitutionalisierung klarer bestimmen zu können (vgl. Kapitel 4.1). Institutionen können eine Umformung in Organisationen erfahren. Andersherum sind Organisationen „institutionell eingebettet“ (vgl. Beck und Greving 2011, S. 31–35). Franz verweist auf die Nähe zwischen „Organisation“ und „Institution“, wobei er letztere im wesentlichen als die „Institution Behindern“ in seine Abhandlung einbezieht: Behindern als Institution ist im Rahmen von Veränderungen zu bearbeiten, indem das geltende Verständnis von Behindern und die damit einhergehende Verdinglichung, Defektorientierung, Ontologisierung von Behindern und Ausgrenzung zu überwinden sind (vgl. Franz 2014, S. 91f.). Die geschieht durch eine reflexive Auseinandersetzung. Aus der Analyse der Debatte um Deinstitutionalisierung sind Anforderungen abzuleiten, die sich an Einrichtungen und an pädagogisches Handeln richten, so Franz. Pädagogisches Handeln findet in Organisationen statt, weshalb die Organisation und ihre Strukturen ebenso in den Blick genommen werden wie das Handeln selbst. Die gefragten Veränderungen seien als organisationaler Wandel zu verstehen (vgl. ebd., S. 91f.). De-Institutionalisierung als Wandel wäre daher auf die wechselseitige Bezogenheit von Institution und Organisation aufeinander hin zu untersuchen. Zu klären ist, wie ein Wandel auf organisationaler Ebene vollzogen werden kann, der auch die institutionelle Einbettung berücksichtigt. Inwiefern Deinstitutionalisierung auch als organisationaler Wandel verstanden werden kann, wird im Kapitel 5 diskutiert.

4.3 Deinstitutionalisierung als zielgerichtete Gestaltung von Veränderungen

Die Debatte um Deinstitutionalisierung erfolgt mit dem Ziel eines Erkenntnisgewinns, der für die praktische Gestaltung von Veränderungen nutzbar ist. Der folgende Abschnitt legt Auffassungen und Ansätze von Deinstitutionalisierung als zielgerichtete Gestaltung von Veränderungsprozessen dar. Diese weisen eine Nähe zu Prozessen der Organisationsentwicklung auf. So wird weiter der Frage nachgegangen, in welchem Verhältnis Organisation und Institution und ihre Veränderung zueinander stehen. Diese Kenntnisse bilden den theoretischen Hintergrund zur Analyse der empirischen Forschung im Teil C dieser Arbeit.

Im Folgenden wird damit begonnen, die Zielvorstellungen, die mit den Veränderungen verbunden sind, zu beschreiben. Dann wird aufgezeigt welche Dimensionen die Veränderungen haben und was die Veränderungen für verschiedene beteiligte AkteurInnen bedeuten. Schließlich wird untersucht, mit welchen Strategien die Veränderungen zu erreichen sind.

4.3.1 Zielvorstellungen

„One other area to mention in the context of this discussion of policies and plans is *vision*. Evidence from many countries demonstrates a disappointing lack of vision about what could be achieved in community settings, and particularly some often very pessimistic views as to the abilities of individuals to lead independent or semi-independent lives.“ (Mansell et al. 2007, S. 56)

Mansell et al. heben auf der Basis empirischer Daten über Transformationsprozesse in diversen europäischen Staaten hervor, dass es einer Vorstellung („*vision*“) davon bedarf, was erreicht werden kann. Diese darf oder soll optimistisch formuliert sein.

Mit der Forderung nach Deinstitutionalisierung ist die Absicht konkreter, praktischer Auswirkungen verbunden. Somit wird an dieser Stelle die Frage nach der Zielvorstellung aufgeworfen,

die mit Veränderungsaktivitäten im Sinne von Deinstitutionalisierung verknüpft ist. Hier wird die Formulierung „Zielvorstellung“ in Abgrenzung zu „Zielen“ gewählt. Mit Zielen sind eher operationalisierbare Ergebnisse gemeint. Verschiedentlich wird die Problematik der Bestimmung dessen angeführt, was am Ende einer Reform stehen kann. So lässt sich das, was Deinstitutionalisierung bewirken soll, nicht in aller Konkretheit beschreiben. Zudem ist der Erfolg von Deinstitutionalisierung von Faktoren abhängig, die sich teils schwer oder gar nicht direkt beeinflussen lassen, wie die Haltung der Gesellschaft. Von Zielen zu sprechen, ist sinnvoll, wenn es sich um etwas handelt, das auf aktive Weise verfolgt werden kann. „Zielvorstellung“ ist zu verstehen als ein weiter gefasstes Gesamtbild davon, wie ein System zukünftig aussehen kann. Die Zielvorstellung weist Ähnlichkeit zu den normativen Anforderungen auf: Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung.

Allerdings ist ihre Bedeutung für den Lebensbereich Wohnen und wohnbezogene Dienste der sogenannten Behindertenhilfe zu konkretisieren. Dies ist in den Ausführungen zu normativen und fachlichen Anforderungen (Kapitel 2) bereits geschehen, indem argumentiert wurde, dass Selbstbestimmung und Teilhabe im Bereich wohnbezogener Dienste die Orientierung an der Person und am Sozialraum bedeuten.

Eine Schwierigkeit der Definition einer Zielvorstellung liegt darin, die Grenzen des Geltungsbereichs zu bestimmen. Deinstitutionalisierung ist ein gesamtgesellschaftlicher Prozess. Zielgerichtete Veränderungen, die strategisch verfolgt werden, richten sich nicht an die Gesellschaft insgesamt. Wenn es um zielgerichtetes Handeln geht, ist zu bestimmen in wessen Verantwortung die Veränderungsaktivitäten liegen¹². AkteurInnen, die eine Verantwortung haben, beziehen sich in der Regel auch auf einen begrenzten Bereich. Beispielsweise leitet sich aus der Forderung gesetzlicher Veränderungen eine Verantwortung der Politik ab. Diese bezieht sich auf die Gestaltung politischer und rechtlicher Rahmenbedingungen, nicht aber auf die Erbringung der Dienstleistung an sich oder aber die Ausbildung von Fachkräften in dem betreffenden Bereich. Eine Zielvorstellung lässt sich sinnvollerweise nur differenziert nach unterschiedlichen Ebenen und Bereichen beschreiben, die von einem Deinstitutionalisierungsprozess betroffen sind. Der wichtigste im Zusammenhang mit der Diskussion um Deinstitutionalisierung ist die sogenannte Behindertenhilfe, wobei der Begriff der Deinstitutionalisierung vorrangig den Lebensbereich Wohnen betrifft. Dieser besteht derzeit aus einem sozialpolitischen Bereich mit den dazugehörigen Rechtsvorschriften und ausführenden Behörden. Dies ist wesentlich die Eingliederungshilfe. Der zweite große Bereich ist das organisationale Feld der Dienste und Einrichtungen, die sich über Mittel der Eingliederungshilfe finanzieren bzw. die wohnbezogene Unterstützung für beeinträchtigte Menschen erbringen. Hiermit sind zwei organisational abgrenzbare Bereiche benannt, auf die sich die Zielvorstellung von Veränderungen maßgeblich bezieht. Aus der Zielvorstellung geht hervor, dass sich dieser abgegrenzte Bereich öffnen soll. Ein weiterer Bereich, auf den sich die Zielvorstellung bezieht, ist das Gemeinwesen, die Mitmenschen darin, die Infrastruktur, aber auch kommunale Politik und Verwaltung. Des Weiteren lassen sich hierzu Dienste und Einrichtungen anderer sozialer Bereiche zählen, für eine mögliche Kooperation und Vernetzung.

Tatsächlich findet sich in der Literatur kein allzu detailliert beschriebenes Zielszenario. Deinstitutionalisierung wird als ein in gewissem Maße offen zu haltender Prozess verstanden (vgl. u.a. Brachmann 2011, S. 306–322; Basaglia 1973a, S. 139ff.). Ansonsten besteht ein Risiko, dass neue Strukturen und Umgangsweisen in einem Maße erstarren, dass sich die Problematik einer

12 Eine einheitliche Verantwortung eines bestimmten Akteurs/einer bestimmten Akteurin ist angesichts des Ziels der Überwindung von Totalität abzulehnen.

„totalen“ Institution wiederholt. Ein zukünftiges System soll flexibel und veränderbar sein, um sich wandelnden Anforderungen anpassen zu können. Daher auch die Forderung nach kontinuierlicher Reflexion, wie sie sich in sämtlichen Texten zur Deinstitutionalisierung findet.

Schädler beschreibt ein Szenario offener Hilfen, welches geeignet sein soll, die inhaltlichen Prinzipien des neuen Paradigmas abzubilden. Offene Hilfen sind demnach in ein institutionelles Regelwerk eingebettet, aus welchem sich die dem neuen Paradigma entsprechende fachliche Orientierung zur Gestaltung von Arbeitsstrukturen, Rahmenbedingungen und Handeln ableiten lässt. Das institutionelle Regelwerk basiert auf einem sogenannten heilpädagogischen Referenzrahmen, der den Einzelnen in den Mittelpunkt stellt. Damit die offenen Hilfen den einzelnen Personen gerecht werden, müssen sie sich konzeptionell wie auch strategisch an Offenheit, Flexibilität und Individualität ausrichten. Offene Hilfen beschreiben damit eher eine „spezifische Art des professionellen Umgangs mit dem konkreten Hilfebedarf“, als dass sie sich über ein bestimmtes Leistungsangebot oder Leistungspakete definieren. Kernprinzip für offene Hilfen müsse die Selbstbestimmung der LeistungsadressatInnen sein (vgl. Schädler 2002, S. 250f.). Schädler stellt den besagten heilpädagogischen Referenzrahmen für offene Hilfen vor, der als Mehrebenen-Modell Anforderungen an die Hilfen selbst, das System, Gemeinwesen und Gesellschaft beschreibt (vgl. ebd., S. 252–256).

4.3.2 Dimensionen der Veränderung

Aus der Begriffsbestimmung im Kapitel 4.2 geht hervor, dass ein Veränderungsprozess sowohl eine strukturelle wie eine kulturelle und fachliche Dimension hat.

Kulturelle Dimension

Aspekte der kulturellen und fachlichen Dimension von Deinstitutionalisierung sind:

- das Menschenbild und das Bild von Behinderung
- Werte und Normen sowie Leitgedanken und Orientierungen der Gesellschaft, z.B. Menschenwürde, Autonomie, Recht auf Persönlichkeitsentfaltung usw., aber auch hinsichtlich Krankheit und Gesundheit, Leistungsgedanke usw.
- Abbildung dieser in Gesetzen, d.h. die dort formulierten Leitgedanken und Ziele von Sozialleistungen
- Fachtheorien und darauf gründende Methoden
- Strategien und Prozesse wie z.B. Verfahren der Leistungsbewilligung und Leistungsplanung sowie innerhalb der Organisationen wie z.B. Diagnostik, Förderplanung o. ä.
- Rollenbilder und deren Handlungsskripte, d.h. auch Umgangsweisen miteinander, bezogen auf professionelle und nicht-professionelle Rollen

Ein Deinstitutionalisierungsprozess beinhaltet die Veränderungen von Denk- und Verhaltensmustern, die sich in grundlegenden Orientierungen einer Gesellschaft begründen und im Handeln wahrnehmbar sind (vgl. Glasenapp 2010, S. 22f.; Bombosch 2001, S. 25f.). Dabei wirkt sich eine Veränderung auf die Beziehung zwischen den Beteiligten aus. Diese müsse humaner werden (vgl. Basaglia 1973a, S. 155; Glasenapp 2010, S. 260). Die Verdinglichung behinderter Menschen ist zu überwinden (vgl. Jantzen 2007b, S. 158). Neu entstehende Verhältnisse können als demokratisch beschrieben werden (vgl. Bombosch 2001, S. 25f.). Dies bedeutet wiederum die Asymmetrie in der Beziehung gegenüber Menschen mit Behinderungen aufzuheben und bestehende Machtverhältnisse, die zu Ungunsten der behinderten Menschen ausfallen, zu verändern (vgl. Brachmann 2011, S. 204; Glasenapp 2010, S. 261). Positiv formuliert: Es sind Anerkennungsverhältnisse zu schaffen (vgl. Brachmann 2011, S. 205).

Weber kommt bzgl. der kulturellen Dimension auf das Verhältnis zwischen Fachwissenschaft und Praxis zu sprechen. Dieses sei von einem „Spannungsfeld“ zwischen dem fachwissenschaftlichen Anspruch des „De-Institutionalisierens“ und der institutionellen Wirklichkeit geprägt. Zur erfolgreichen Umsetzung von Veränderungen sei es notwendig statt des Spannungsfeldes ein „*Verstehensfeld*“ entstehen zu lassen (vgl. Weber 2004, S. 22). Durch das Aufbringen eines wechselseitigen Verständnisses ist es eher möglich, dass Wissenschaft und Praxis sich der Herausforderungen der Umsetzung von Reformen gemeinsam annehmen und Lösungen entwickeln.

Eine Veränderung der Beziehungen oder Verhältnisse lässt sich insbesondere für die Situation innerhalb von Organisationen der Behindertenhilfe formulieren. Sie beinhaltet eine Veränderung der Haltung der Professionellen oder Mitarbeitenden gegenüber Menschen mit Behinderung (vgl. Dörner 1998b, S. 11). Eine Veränderung von Rolle und Habitus ist erforderlich (vgl. Glasenapp 2010, S. 261). Dabei ist die bestehende Definitionsmacht auf Seiten der Professionellen aufzuheben (vgl. Bombosch 2001, S. 25f.) bzw. noch allgemeiner: Definitionen und Klassifikationen allgemein sind aufzuheben (vgl. Basaglia 1973c, S. 8).

In dieser Hinsicht wird konstatiert, dass eine stetige Reflexion der Reproduktion bestehender Verhältnisse entgegenwirkt (vgl. Glasenapp 2010, S. 22f.). Als entscheidend für erfolgreiche Veränderungen wird eine Neu-Gestaltung der gelebten Interaktion zwischen Personal und behinderten Menschen erachtet. In ihr kommt die konzeptionell-fachliche Ausrichtung zum Ausdruck (vgl. Schädler 2002, S. 118). Dörner macht deutlich, dass der Prozess der Deinstitutionalisierung maßgeblich davon beeinflusst wird, inwiefern es gelingt „ins Gespräch“ zu kommen. Nur durch den gelingenden Austausch komme das Wissen zustande, welches benötigt wird, um alternative Lösungen zum Leben in der Institution zu entwickeln. Es geht also darum, dass jede/r Einzelne als Person gehört wird, d.h. sich als Person in die Veränderung und v.a. die Lösung einbringt. Somit wäre es als kritisch zu bewerten, wenn ein Deinstitutionalisierungsprozess ausschließlich von den Professionellen gestaltet wird (vgl. Dörner 1998b, S. 11).

Strukturelle Dimension

Das Wesen von Strukturen ist, die Wahlfreiheit des Handelns zu begrenzen. Strukturen geben dem Handeln einen Rahmen. Strukturen können durch Gesetze geschaffen werden, durch Verfahrensvorschriften, Finanzflüsse, Vertragswerk, Funktionen in Organisationen und damit verbundenen Aufgaben sowie durch Ausstattung mit Mitteln, räumliche Anordnungen, bauliche Bedingungen usw. Strukturen erscheinen unbeweglich. Strukturen sind materiell und organisatorisch. Im Kontext von Deinstitutionalisierung ist von Strukturen des Hilfesystems die Rede, d.h. von gesetzlichen Grundlagen, Organisationen und ihren Beziehungen und Kooperationen (beispielsweise Behörden und Leistungserbringer), der Angebotslandschaft. Außerdem bezieht sich Deinstitutionalisierung auf Strukturen innerhalb von Organisationen. Den Strukturen des Hilfesystems und den Organisationen darin kommt eine entscheidende Funktion zu hinsichtlich der Ermöglichung bzw. Realisierung der konzeptionellen Orientierung (vgl. Schädler 2002, S. 118; Franz 2014, S. 130). Somit gilt für Deinstitutionalisierung das Kriterium, dass die Strukturen ein Handeln entsprechend der Anforderungen von Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen müssen, bzw. dass Strukturen auf ein diesen Anforderungen entsprechendes Handeln hinwirken müssen. D.h. über eine Veränderung von strukturellen Rahmenbedingungen für das Handeln lässt sich auch das Handeln selbst beeinflussen (vgl. Glasenapp 2010, S. 261). Verschiedene Autoren benennen unterschiedliche Aspekte, die hinsichtlich der Gestaltung von Strukturen zu berücksichtigen sind. Strukturen müssen einer Demokratisierung entsprechen, d.h. Mitgestaltung und Reflexion ermöglichen (vgl. Jantzen 2007b, S. 158). Strukturen sind

hinsichtlich der darin manifestierten Machtverhältnisse zu reflektieren (vgl. Glasenapp 2010, S. 261). Verhältnisse, die von Anerkennung geprägt sind, sind entsprechend auch auf struktureller Ebene herzustellen (vgl. Brachmann 2011, S. 205). Franz fasst zusammen, dass fachliche Standards organisatorisch abgebildet werden müssen, in den Bedingungen, Strukturen, Verfahren, damit sie nicht dem „persönlichen Engagement“ der einzelnen Mitarbeitenden überlassen bleiben (vgl. Franz 2014, S. 251). Dörner kritisiert, dass Qualitätsmanagementsysteme in der Regel nie den Tätigkeitsbereich der Gestaltung von Entlassungen aus dem Heim – und hier lassen sich weitere Aspekte wie Ambulantisierung, Individualisierung usw. ergänzen – beinhalten (vgl. Dörner 2001b, S. 21).

Es liegt auf der Hand, dass eine Veränderung im Sinne von Deinstitutionalisierung die Veränderung von Größe und Lage von Einrichtungen, die wohnbezogene Dienstleistungen erbringen, beinhaltet. Was dabei eine akzeptable Größe ist, darüber gibt es keine einheitliche Meinung. Relativ häufig wird die Zahl von 24 Personen je Einrichtung angeführt. Eine andere Formulierung lautet, dass es sich um maximal familienähnliche Gruppengrößen handeln darf (vgl. Dörner 2001b, S. 19).

Zur Lage von Einrichtungen gibt es keine konkreten Angaben in der Literatur. Die Maßgabe der regionalen Orientierung und damit Orientierung an der Herkunft von Personen führt zu der Schlussfolgerung, dass die Dienste und Einrichtungen dort vorhanden sein sollen, wo die Menschen ohnehin leben. LeistungsempfängerInnen sollten nicht gezwungen sein, für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen den Wohnort zu wechseln. Ein weiteres Kriterium zur Lage leitet sich aus dem Leitgedanken der Teilhabe ab. Ort und Lage sind somit unter Rücksicht auf Barrierefreiheit sowie die Möglichkeit zur Teilhabe an üblichen Lebensvollzügen auszurichten.

Es gibt recht konkrete Angaben dazu, wie sich das Hilfesystem koordinieren muss, damit es den Leitgedanken entspricht. Das Prinzip der Gemeinwesenorientierung oder Sozialraumorientierung gilt als anerkannt (vgl. Dalferth 1997, S. 346; Bradl 1995, S. 19; Bühring 2001, S. 14–16; Glasenapp 2010, S. 130; Schädler 2002, S. 250f.; Mansell et al. 2007, S. 2; Brachmann 2011, S. 306). Dienste und Einrichtungen innerhalb eines Sozialraums (in diesem Fall als territorialverwaltungs-technisch abgegrenzter Raum zu verstehen¹³), zu denen diejenigen zählen, die das „Kerngeschäft“ der wohnbezogenen Dienstleistungen erbringen, sowie andere, die als komplementäre Dienste bezeichnet werden können, organisieren sich in einer Netzwerkstruktur. Diese gilt als offen und flexibel, so dass Unterstützung individuell organisiert werden kann (vgl. Hentrich 2010, S. 77; Dalferth 1997, S. 346–354; Brachmann 2011, S. 306). Des Weiteren wird eine Ambulantisierung befürwortet. In Kapitel 3 wurde bereits begründet, dass die mit der Bezeichnung „ambulant“ einhergehenden Merkmale von Diensten förderliche Bedingungen für ein Handeln entsprechend den Zielen der Deinstitutionalisierung bedeuten.

Die Notwendigkeit der Flexibilisierung und Individualisierung von Leistungen, wie es in den Vorhaben zur Reform der Eingliederungshilfe zum Ausdruck kommt, plus eine grundsätzliche Wahlfreiheit, sind als der Ambulantisierung übergeordnet zu erachten.

13 Der Sozialraum ist hier als territorialer und verwaltungs-technischer Sozialraum spezifiziert. Die Teilhabe behinderter Menschen realisiert sich in ihrem jeweiligen Umfeld, d.h. auch über den Zugang zu konkreten Einrichtungen und Diensten, die vor Ort angesiedelt sind (vgl. Rohrmann 2009, S. 18). Der Ausgestaltung professioneller Unterstützung kommt eine große Bedeutung zu. Damit die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen nicht zum Ausschluss aus dem sozialen, funktionellen und räumlichen Umfeld führt, erscheint lokal verortetes Planungshandeln und Koordination von Diensten sinnvoll. In einem Prozess kommunaler Teilhabeplanung mit dem Ziel der Schaffung eines inklusiven Gemeinwesens können Dienste und Einrichtungen vor Ort erreicht werden (vgl. ebd.).

Dezentralisierung und Regionalisierung gelten als Organisationsveränderungen, die nicht der Behindertenhilfe eigen sind. Eine Bestimmung der Begriffe erfolgte oben. An dieser Stelle kann ergänzt werden, dass sich eine Dezentralisierung nicht nur auf eine örtliche Dimension beziehen darf, im Sinne einer Dekonzentration von Wohnangeboten. Vielmehr bezieht sich Dezentralisierung auf die Abschaffung zentral vorgehaltener Dienstleistungen, um der Logik von Komplexeinrichtungen entgegen zu wirken (vgl. Glasenapp 2010, S. 130). Dienste sind somit kommunal zu verankern und zu organisieren (vgl. Hopfmüller 2001, S. 35; Rohrmann 2009). Die strukturellen Veränderungen umfassen zwei weitere Ebenen: die der Finanzierung sowie die rechtlichen Grundlagen und damit zusammenhängende Prozesse der Beantragung und Bewilligung von Leistungen.

Die Art und Weise der Finanzierung der Leistungen stellt eine Rahmenbedingung für das Handeln in Einrichtungen dar. Dabei zeigt die bereits im Kapitel 3 zitierte Studie zu den Auswirkungen der Veränderung der Finanzierung von Unterstützung über das persönliche Budget, dass diese Ebene eine wichtige aber keine hinreichende Stellschraube für Veränderungen ist (vgl. Schäfers et al. 2009, S. 151). Mansell et al. zeigen auf, dass die Ebene der Finanzen in eine realistische Planung einbezogen sein muss. Das beinhaltet die Frage, wie Gelder, die in das bestehende System fließen, in ein neues System umgeleitet werden. Darüber hinaus ist der Umgang mit alten Gebäuden zu planen, d.h. Möglichkeiten des Verkaufs oder der Umnutzung zu erörtern, auch um Gelder für den Aufbau von Diensten in der Gemeinde zu ermöglichen. Dies ist ein Weg eine Anschubfinanzierung der Veränderungen sicher zu stellen (vgl. Mansell et al. 2007, S. 55f.).

Eine viel thematisierte Frage des professionellen Diskurses ist, wie die Beantragung und Bewilligung von Leistungen sowie deren rechtliche Grundlagen auszugestalten sind, um dem im Gesetz bereits seit 2001 verankerten Ziel der Selbstbestimmung und Teilhabe besser gerecht zu werden. Dazu gehört auch, die Bürgerrechte behinderter Mensch zu stärken (vgl. Aselmeier 2008, S. 214f.). Hopfmüller führt an, dass es in Schweden ein verbrieftes Recht auf persönliche Assistenz gibt (vgl. Hopfmüller 2001, S. 35). LeistungsempfängerInnen sollen das Recht auf prinzipielle Wahlfreiheit von Leistungen haben (vgl. Mansell et al. 2007, S. 2; Rohrmann und Schädler 2011, S. 8) bzw. darauf, in einer eigenen/eigens gemieteten Wohnung zu leben, über das eigene Geld zu verfügen, freie Arztwahl zu haben sowie ein Recht auf Teilhabe (vgl. Raab 1995, S. 13). In letzter Zeit wird hinsichtlich leistungsrechtlicher Fragen v.a. auf die anstehende Reform der Eingliederungshilfe verwiesen. Kurzum: auch die rechtliche Ebene muss den normativen Anforderungen gerecht werden bzw. ihre Realisierung fördern.

4.3.3 Akteure/Akteurinnen

Vor dem Hintergrund der Feststellung, dass Deinstitutionalisierung als ein gesamtgesellschaftlicher Prozess verstanden werden kann, ist die Frage nach den AkteurInnen der Veränderung interessant. Es ist zu klären, welche Rollen und Handlungserwartungen in diesem Zusammenhang an wen gerichtet sind.

Ein zweiter Aspekt, der besonderes Interesse verdient, ist die Tatsache, dass die geforderten Veränderungen vor dem Hintergrund einer Bevormundung und Benachteiligung von beeinträchtigten Menschen entstanden sind. Die geforderten Veränderungen beinhalten das Paradoxon, das als „fremdbestimmte Emanzipation“ bezeichnet werden kann (vgl. Glasenapp 2010, S. 115). Zwar sind Selbstvertretungsorganisationen mittlerweile fester Bestandteil in Verfahren zur Gesetzesänderung, dem öffentlichen Diskurs und dem politischen. Dennoch ist die Gruppe der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung bzw. schweren und mehrfachen Behinderungen nach wie vor unterrepräsentiert. Ein Grund für die Forderung nach Deinstitutionalisierung sind mangelnde

Mitsprachemöglichkeiten dieser Personen(gruppen). Insofern verdient die Rolle dieser AkteurInnengruppe im Rahmen von Deinstitutionalisierungsprozessen ein besonderes Augenmerk.

Pläne zur Umsetzung der Veränderungen müssen in Rücksprache mit allen Personen erfolgen, die von den Veränderungen betroffen sind (vgl. Mansell et al. 2007, S. 56). Dies ist eine klare Aussage: „alle“ die von den Veränderungen betroffen sind, müssen in die Planung einbezogen werden. Diese Aussage ist nicht mehr so klar, wenn man versucht konkret zu benennen, welche Personengruppen und AkteurInnen dies sind. Die Antwort auf die Frage hängt davon ab, was als Gegenstand der Veränderungen definiert wird. Auch ist zu hinterfragen, mit welcher Legitimation bestehende Einrichtungen, deren negative Auswirkungen auf die darin Lebenden überwunden werden soll, Mitsprache hinsichtlich der Neugestaltung erhalten. Hierfür ist bedeutsam, inwiefern bei den geforderten Reformen von einer Veränderung als organisationalem Wandel ausgegangen wird.

Der gelingende Einbezug der Menschen, die in der Institution leb(t)en, ist als eine Voraussetzung für Deinstitutionalisierung zu sehen. Die als erforderlich geltende stetige Reflexion und Korrektur des Vorgehens hat unter Bezugnahme auf die Bewertung desselben durch die betroffenen Personen zu erfolgen. Dörner schreibt von „Koevolution“, d.h. einer gemeinsamen Entwicklung des Vorgehens. Es wäre daher als kritisch zu bewerten, wenn ein Deinstitutionalisierungsprozess ausschließlich von Professionellen gestaltet würde (vgl. Dörner 1998b, S. 11). Außer der Gruppe der in der Institution Lebenden sind sämtliche Beteiligte einzubeziehen: „...Angehörige, Betreuer, Nachbarn, Vermieter, Arbeitgeber, Bürger...“, Träger, Verwaltung und Politik (vgl. ebd., S. 18f.). Eine Veränderung von Strukturen und die psychische Repräsentation derselben durch die Beteiligten stehen in einem reziproken Verhältnis zueinander. Daraus geht hervor, dass alle Beteiligten auch Gestaltende des Veränderungsprozesses sind (vgl. Glasenapp 2010, S. 22). Sicherlich ist das Maß der Einflussnahme dabei unterschiedlich. Auch dies ist ein Grund, alle Beteiligten einzubeziehen.

Literatur zu Reformen im Feld der Eingliederungshilfe schreibt den Diensten und Einrichtungen eine zentrale Rolle zu. In der Regel richtet sich die Forderung nach Veränderung an sie. Allerdings kann das bedeuten, dass sie sich in ihrer bestehenden Organisationsstruktur und inhaltlichen Orientierung komplett verändern bzw. auflösen sollen. Insofern finden die Organisationen, insbesondere die Mitarbeitenden von Einrichtungen, Berücksichtigung in der Literatur. Dementsprechend werden im Folgenden die Dienste und Einrichtungen, die Mitarbeitenden und die NutzerInnen der Dienste sowie das Hilfesystem insgesamt als Akteure und Akteurinnen des Wandels explizit thematisiert.

Menschen, die behindert werden, im Veränderungsprozess

„Detailed local plans for closing an institution and for developing a better community-based care system should range over many dimensions [...] Most importantly, plans to inform the individuals affected by these changes as to the future possibilities and to engage their full and informed participation in decision-making“ (Mansell et al. 2007, S. 55f.)

Anknüpfend an die Aussage der AutorInnengruppe um Mansell, dass alle beteiligten Personen einzubeziehen sind, wird hier herausgestellt, was das bedeutet. Die NutzerInnen der Dienste und Einrichtungen sind nicht nur über die Veränderungen und die zukünftigen Möglichkeiten zu informieren, sondern sie sollen teilhaben an den Veränderungen, d.h. in die Entscheidungsfindung einbezogen sein. Aus dem englischen Zitat geht in besonderer Weise hervor, dass eine vollständige Beteiligung an der Entscheidungsfindung gemeint ist, die eine Informiertheit über

die Veränderungen voraussetzt (vgl. auch Kapitel 2.2). Hierin steckt eine der größten Herausforderungen der Veränderungen, die bereits zu Beginn dieses Kapitels unter dem Stichwort „fremdbestimmte Emanzipation“ angerissen wurde. Dieser Ausdruck findet sich bei Glasenapp, der damit auf die Paradoxie der Hilfe zur Selbsthilfe verweist (vgl. Glasenapp 2010, S. 115).

Deinstitutionalisierung zielt auf die Überwindung von Fremdbestimmung. Gleichzeitig geht die Forderung nach Deinstitutionalisierung nicht vorrangig von der Gruppe der fremdbestimmten Personen aus. Zwar ist die Forderung nach Schließung der Anstalten und Heime Thema der Selbstbestimmungsbewegung. Hier sind allerdings Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen wesentlich besser organisiert und vertreten als die beeinträchtigten Menschen, für die, ausgehend von den empirischen Daten in Kapitel 3, die Forderung nach Deinstitutionalisierung besonders relevant ist. „Die Gruppe“ der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung muss als am wenigsten gut im Sinne einer Selbstvertretung und Emanzipationsbewegung organisiert erachtet werden. Die Forderungen nach Deinstitutionalisierung ist Gegenstand fachwissenschaftlicher Debatten, inzwischen auch der Fachpolitik und der Praxis. Die Veränderungen werden von AkteurInnen definiert, angestoßen und gesteuert, die nicht selber NutzerInnen der Dienste sind. Diejenigen, welche die Dienste nutzen, haben in der derzeitigen Situation aber nicht die Möglichkeiten, die Gestaltung der Veränderungen maßgeblich zu bestimmen. So kommt es zu der paradoxen Situation, dass Akteure und Akteurinnen, die das fremdbestimmende System (mit-) verantworten, die Emanzipation der Fremdbestimmten erwirken wollen. Daher verbindet sich mit dem Ziel der Deinstitutionalisierung wesentlich die Notwendigkeit der Selbstbestimmung der betroffenen beeinträchtigten Menschen. Die Definition von Selbstbestimmung findet sich bereits im Kapitel 2.

Basaglia drückt die Notwendigkeit der Emanzipation pointierter aus. Er schreibt, dass die „Unterdrückten“ „persönliche Aggressivität entwickeln“ müssten. Damit ist gemeint, dass ihnen ihre Ausgrenzung durch das System bewusst werden muss, damit sie aus einem Zustand des Rückzugs (Apathie, Einigelung, Gefühllosigkeit, Gleichgültigkeit), in welchem sich die Personen zu ihrem eigenen Schutz befinden, herauskommen. Es sei erforderlich, dass die „Unterdrückten“ sich gegen das System auflehnen (vgl. Basaglia 1973a, S. 147). Basaglia verdeutlicht mit dieser Sprache die politische bzw. sozialkritische Dimension des Themas. Die Aussage Basaglias bedeutet, dass die von der Institution Fremdbestimmten sich der Fremdbestimmung widersetzen müssen, sie müssen Widerrede leisten. Der zweite zentrale Punkt der Aussage Basaglias ist, dass die „Unterdrückten“ sich ihrer Situation bewusst werden müssen, damit sie sich dagegen auflehnen können. Die Menschen, die in einer Institution leben, benötigen also einen Hintergrund zur Reflexion ihrer Situation. Sie müssen die Existenz anderer möglicher Lebenssituationen kennen, um ihre eigene einordnen und bewerten zu können, sich auf sie beziehen zu können, bejahend oder ablehnend. Selbstbestimmung und Einflussnahme sind also davon abhängig, ob eine Auswahl von Möglichkeiten vorhanden ist und die Person, die bestimmt und entscheidet, diese kennt.

Im Zusammenhang mit den geforderten Veränderungen sollen Menschen selber bestimmen, die Jahre oder Jahrzehnte in einem System der Fremdbestimmung gelebt haben. Innerhalb des Systems wird die Aufrechterhaltung von Individualität und Identität erschwert. Durch eine zentralistische Organisation werden Brüche mit dem vorherigen Lebensalltag, dem sozialen Netz und dem Lebensmittelpunkt erzeugt. Menschen, die lange Zeit in Einrichtungen mit einem „total-institutionellen“ Charakter gelebt haben, müssten sich ihre Lebensgeschichte, soziale Beziehungen usw. wieder aneignen (vgl. Dörner 1998b, S. 16).

Selbstbestimmte Lebensgestaltung hat zur Voraussetzung, dass ein Mensch eine Persönlichkeit, eigene Interessen, eine eigene Biografie und ein eigenes soziales Netz entwickeln kann. Beziehungsweise bedingen sich diese Komponenten wechselseitig. Selbstbestimmte Entscheidungen gehen auf einen persönlichen Erfahrungshintergrund zurück. Eine Person macht unterschiedliche Erfahrungen, die sie aufeinander bezieht und bewertet. Darauf aufbauend können Entscheidungen getroffen werden. Aus einer jahre- oder jahrzehntelangen Sozialisation innerhalb einer Institution mit stark begrenzten Möglichkeiten der Lebensgestaltung heraus können sich Entscheidungen nur auf die dort gemachten Erfahrungen beziehen. Um sich für etwas zu entscheiden, muss ein minimaler Kenntnisstand über die Sache vorhanden sein. Diese Kenntnis kann unter Umständen kognitiv vermittelt sein, durch andere Personen. Je geringer der Abstraktionsgrad im Denken einer Person ist, desto unabdingbarer sind allerdings echte Erfahrungen als Grundlage für selbstbestimmte Entscheidungen. Daraus ist zu schließen, dass Selbstbestimmung v.a. dadurch gefördert wird, dass eine Person neue Erfahrungen machen kann. An verschiedenen Stellen in der Literatur zu Deinstitutionalisierung findet sich dementsprechend die Aussage, dass das vorherige Umfeld zu verlassen ist und den ehemaligen BewohnerInnen die Möglichkeit gegeben werden muss, Erfahrungen unter „realen Lebensbedingungen“ zu machen (vgl. Raab 1995, S. 16; Schädler 2002, S. 252). Dies beinhaltet eine gewisse Risikobereitschaft auf verschiedenen Seiten, bei denjenigen, die neue Erfahrungen machen und bei denjenigen, die sie zulassen bzw. ermöglichen müssen (vgl. Glasenapp 2010, S. 116f.).

Weiter unten wird hinsichtlich strategischer Vorgehensweisen die Methode der Rehistorisierung dargestellt. Diese verfolgt das Ziel, die individuellen Lebensläufe und Entwicklungsgeschichten der behinderten Menschen mit ihnen gemeinsam zu rekonstruieren, damit sie ganzheitlich als Person wahrgenommen werden und die Interaktion sowie Entscheidungen im Kontext von Deinstitutionalisierung human, individuell und bedarfsorientiert gestaltet werden.

In den vergangenen Jahrzehnten veröffentlichte Studien belegen die positiven Wirkungen von gemeinwesenintegrierten Wohnformen gegenüber Großeinrichtungen. Sie belegen auch, dass mit dem neuen Umfeld die Entwicklung neuer Kompetenzen im Bereich der Aktivität, Selbsthilfe, Kommunikation, Sozialverhalten, kognitiven Fähigkeiten u.a. einhergeht (vgl. Dalferth 1997, S. 346). Diese Belege stützen die Forderung mit den Veränderungen anzufangen, ohne dass bereits definiert ist, wie eine vermeintliche endgültige Lösung aussieht. Auch bestimmte Lernprozesse seien nicht vorher abzuschließen. Mit den neuen Strukturen, dem neuen Umfeld stellen sich neue Anforderungen anhand derer auch neue Kompetenzen entwickelt werden.

Um Selbstbestimmung realisieren zu können, bedarf es kommunikativer Möglichkeiten zur wechselseitigen Verständigung. Dies ist ein weiterer Aspekt, der hinsichtlich der NutzerInnen Voraussetzung für Veränderungen ist, an welchen sie wirksam teilhaben. Aus Studien über fehlgelaufene Veränderungsprozesse in den USA schlussfolgert Dalferth, dass die Förderung kommunikativer Kompetenz auf Seiten der NutzerInnen ein zentraler Aspekt für das Gelingen ist (vgl. ebd., S. 346–354). Allerdings kann es sich hierbei nicht um einen einseitigen Prozess handeln. Wie oben bereits beschrieben, sind Wege und Mittel der Kommunikation gefragt, die eine wechselseitige Verständigung zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und ihrem sozialen Umfeld ermöglichen. Das Ziel der Teilhabe beinhaltet eine soziale Integration in das Gemeinwesen. Dies baut auf Kommunikation auf. Welche Mittel und Wege das sind, ist im Einzelfall zu entwickeln.

Aus einer systemischen Perspektive geht die Sichtweise hervor, dass alle Beteiligten auch Gestaltende sind im Rahmen der Veränderungen (vgl. Glasenapp 2010, S. 22). D.h. unabhängig davon, wie Menschen mit Behinderung in die Veränderungen aktiv eingebunden werden, beein-

flussen sie diese so oder so. Beispielsweise beeinflusst ihr Rollenverhalten die Interaktion mit anderen Personen als Teil der Institution. Insofern sind Lernprozesse auf Seiten der NutzerInnen genauso zu berücksichtigen wie die Lernprozesse auf Seiten der Mitarbeitenden.

Bisher wurde formuliert, welche Lern- und Entwicklungsprozesse auf Seiten der NutzerInnen Teil von Deinstitutionalisierung sind. Das bedeutet, dass Veränderungsprozesse offen zu halten und alle Möglichkeiten von Wohn- und Unterstützungsarrangements für alle betroffenen Personen denkbar sind. Immer wieder gibt es Diskussionen darüber, ob beispielsweise das Modell der Assistenz bzw. ambulante Unterstützungsformen prinzipiell für alle Menschen realisierbar sind, unabhängig von der Form ihrer Beeinträchtigung. Wiederholt finden sich Belege, dass sowohl das Assistenzmodell als auch ambulante Wohnformen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und Menschen mit so genannten schweren und mehrfachen Behinderungen realisierbar sind (vgl. Weber 2004, S. 216; Urban 2010, S. 26–32). Voraussetzungen hierfür sind hinreichende Ressourcen sowie an individuelle Bedürfnisse und Bedarfe sowie Voraussetzungen angepasste Methoden der Umsetzung.

Tatsächlich findet sich in der Literatur mehrfach die Forderung, dass Deinstitutionalisierung keine Personen ausschließen darf (vgl. Weber 2004, S. 223). Um den Ausschluss von Person zu verändern bzw. um zu verhindern, dass ein „Rest“ entsteht, wird empfohlen die Veränderungen vom „schwächsten Glied“ her zu durchdenken – bzw. mit den „Schwächsten“ zu beginnen. Gemeint sind die Personen für die die Realisierung der angestrebten Veränderungen am schwierigsten vorstellbar ist (vgl. Dörner 2001a, S. 98).

Es ist festzuhalten, dass die maßgebliche Beteiligung der NutzerInnen zentral für Deinstitutionalisierung als Überwindung von Fremdbestimmung ist. Dies stellt Anforderungen an die Selbstbestimmungsmöglichkeiten und -fähigkeiten der NutzerInnen. Aufgrund einer teils jahrzehntelangen Sozialisation in einem fremdbestimmenden System sind entsprechende Möglichkeiten und Fähigkeiten erst zu entwickeln. Hierzu gehört ein Erfahrungshintergrund, vor welchem Individuen eigene Entscheidungen treffen können. Des Weiteren sind Mittel der wechselseitigen Verständigung erforderlich. Aufgrund dessen, dass solche Möglichkeiten und Fähigkeiten ggf. erst unter veränderten Bedingungen entwickelt werden können, sind Reformprozesse stets offen zu halten, um neuentstehenden Perspektiven Raum zu geben. Die Frage der Beteiligung der NutzerInnen an den Veränderungsprozessen wird im Zusammenhang mit der empirischen Studie wieder aufgegriffen.

Mitarbeitende von Diensten und Einrichtungen

Die Rolle der Mitarbeitenden findet in der Literatur besonders Beachtung. Es scheint als akkumulieren sich in ihrer Rolle und Funktion die zentralen Fragen der Deinstitutionalisierung. Die Mitarbeitenden, die im täglichen Kontakt mit den beeinträchtigten Menschen sind sowie diejenigen, die das operative Geschäft von Diensten und Einrichtungen maßgeblich gestalten, tragen neben den beeinträchtigten Personen selber den größten Teil dazu bei, wie sich der Alltag der BewohnerInnen darstellt. Zwischen diesen Personengruppen findet die meiste der direkten Interaktion statt, die das ausmacht, was als die kulturelle Dimension bezeichnet wird. Darüber hinaus tragen die Mitarbeitenden von Einrichtungen auch die formale Verantwortung für die Organisation des Alltags und die Erbringung der Dienstleistungen. Ihr Einfluss ist maßgeblich. Zwar soll sich dies im Zuge von Veränderungen wandeln. Für den Ausgangspunkt von Veränderungen ist anzunehmen, dass die Mitarbeitenden – v.a. in voll- und teilstationären Settings – die eben skizzierte einflussreiche Rolle haben.

Die Position der Menschen mit Behinderung ist am Ausgangspunkt der Veränderungsprozesse eine schwache, sonst müssten die Veränderungen gar nicht erst gefordert werden. An verschiedenen Stellen dieser Arbeit klingt an, dass ein Teil der Problematik die sogenannte „erlernte Hilflosigkeit“ ist, dass Menschen, die in Einrichtungen leben, verlernt haben – oder gar nicht erst gelernt haben – eigene Entscheidungen zu bilden, zu treffen, zu kommunizieren und durchzusetzen. Zu den typischen Symptomen eines langjährigen Lebens in einer Einrichtung gehört somit auch Apathie, Mangel an Initiative und Motivation (Seligman; s. a. Kap. 1). Hinzu kommt, dass in Einrichtungen in der Regel Menschen leben, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nur mit Hilfsmitteln und Assistenz in der Lage sind ihren Alltag zu bestreiten. Teil der Problematik, die mittels Deinstitutionalisierung überwunden werden soll ist, dass diese Art der Assistenz und die nötigen Hilfsmittel nicht überall zur Verfügung stehen bzw. entwickelt wurden. Es ist somit davon auszugehen, dass es zum Zeitpunkt des Beginns von Veränderungen eher nicht die Menschen mit Beeinträchtigung sind, welche die Veränderungen anstoßen und sie federführend gestalten. Es sind die Mitarbeitenden, welche die wesentliche Verantwortung in der Gestaltung des Alltags und der Interaktion tragen. Folgerichtig erfährt ihre Rolle im Rahmen der Veränderungen und für das Gelingen derselben große Beachtung.

Aus sämtlicher Literatur geht hervor, dass ein zentraler Punkt von Veränderungen die Bildung von Mitarbeitenden ist. Unter Bezug auf empirische Studien, die sich mit weniger gelungenen Veränderungen befassen, benennen sowohl Mansell (britische Studie) als auch Dalferth (Studien aus USA) eine gute Qualifizierung des Personals als Voraussetzung und Absicherung für das Gelingen der Veränderungen im Sinne der normativen Ziele (vgl. Dalferth 1997, S. 346–354; Schädler 2002, S. 100). Negative bzw. widersprüchliche Ergebnisse über gemeinwesenorientierte Angebote lassen sich auf eine mangelnde Absicherung der inhaltlichen Veränderungen zurückführen, so dass dieser Ebene wesentliche Beachtung im Zuge von Veränderungen zu schenken ist, wozu die Qualifikation und Qualifizierung von Mitarbeitern gehört.

Unlängst untersuchte Franz die Sichtweise von Mitarbeitenden in Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Position der Mitarbeitenden in Zeiten des Wandels von Anforderungen, die an sie gestellt sind, durch Handlungsunsicherheit bei gleichzeitigem Handlungsdruck gekennzeichnet ist (vgl. Franz 2014, S. 250). Die Handlungsunsicherheit ist charakteristisch für pädagogisches Handeln und resultiert aus einem Technologiedefizit, der Beziehungsasymmetrie, einem doppelten Mandat und der Unbestimmtheit ihrer Rolle (vgl. ebd. S. 119). Dem zusätzlichen Handlungsdruck, der aus den veränderten Anforderungen entsteht, begegnen Mitarbeitende mit verschiedenen Strategien, die Franz als „Strukturierung, Legitimation und Reflexion des Handelns“ zusammenfasst. D.h. die spannungsvolle Situation führt nicht primär zu einer Auseinandersetzung mit den Inhalten der veränderten Anforderungen, sondern findet auf einer übergeordneten Ebene statt, wenn es darum geht, das Handeln zu strukturieren, zu legitimieren und zu reflektieren. Inhaltliche Anforderungen, die sich aus einer personalen Orientierung der Hilfen ergeben (Franz benennt hier exemplarisch Sozialraumorientierung und Netzwerkarbeit), werden von den Mitarbeitenden in den Interviews wenig thematisiert (vgl. ebd., S. 250).

Glasenapp arbeitet heraus, dass Veränderungen im Sinne von Deinstitutionalisierung mit einem Plus an Regulationsanforderungen auf Seiten der Mitarbeitenden einhergehen. Die Aufgaben werden differenzierter. Dabei erhöht sich der Anteil von Aufgaben, die Mitarbeitende organisatorisch mit im Blick haben müssen (vgl. Glasenapp 2010, S. 9).

Die Notwendigkeit der Bildung von Mitarbeitenden im Sinne der normativen Anforderungen ist unhinterfragt. Mitarbeitende sind zu bilden hinsichtlich der mit den Veränderungen verbundenen inhaltlichen Ziele: Orientierung an der Person und am Sozialraum mit dem Ziel der Selbstbestimmung und Teilhabe. Ein Wandel hin zur Personenorientierung bedeutet umfassende inhaltliche Veränderungen, die sich auf die Arbeit mit den beeinträchtigten Personen und auf das System selbst beziehen (vgl. Franz 2014, S. 251). Die theoretischen Grundlagen, die fachlichen Inhalte müssen in einem Maße erarbeitet werden, die es den Mitarbeitenden ermöglicht, sie in konkrete Ziele ihrer alltäglichen praktischen Arbeit zu übertragen (vgl. Schädler 2002, S. 100). Es leuchtet ein, dass bei einer Orientierung an der Person die Ziele und die Art und Weise der Zielerreichung jeweils individuell zu konkretisieren und zu operationalisieren sind. Dies stellt eine besondere Herausforderung dar. Denn so muss jede/r einzelne Mitarbeitende dazu in die Lage versetzt werden, so allgemeine und abstrakte Ziele wie Selbstbestimmung auf die Situation verschiedener Individuen zu übertragen und ggf. auch spontan und situationsgerecht umzusetzen.

Allerdings wäre es verkürzt die inhaltlichen Veränderungen als eine reine Verschiebung der pädagogischen Leitgedanken aufzufassen. Deinstitutionalisierung beinhaltet eine Veränderung der Beziehung zu und Begegnung mit beeinträchtigten Menschen. Eine Haltungsänderung gegenüber beeinträchtigten Menschen ist erforderlich. Menschen mit Beeinträchtigung soll als vollwertige MitbürgerInnen begegnet werden unter Berücksichtigung aller Menschen-, Persönlichkeits- und Bürgerrechte. Anders formuliert: einer defizitorientierten, verdinglichenden, medizinisierten oder pädagogisierten Sichtweise und damit einer Reduktion auf das Merkmal der Behinderung ist entgegen zu wirken. Somit setzt sich die Literatur zu Deinstitutionalisierung damit auseinander, wie ein neues Verständnis von und damit eine andere Haltung gegenüber Personen entstehen kann, die als behindert gelten. Franz schreibt von einem veränderten Fallverstehen (vgl. Franz 2014, S. 251). Dieser Ausdruck beinhaltet allerdings erneut eine Reduktion der Person auf einen „pädagogischen Fall“. Insofern ist es passender von einem neuen Verständnis von den Personen zu sprechen. Gemeint ist tatsächlich ein jeweils individuell zu erarbeitendes Verständnis. Bei Jantzen ist dieser Aspekt eine zentrale Strategie der Deinstitutionalisierung. Das Verständnis von Behinderung und damit auch von der Person, der dieses Merkmal zugeschrieben wird, nimmt eine bedeutsame Funktion ein hinsichtlich der Frage der Ausgestaltung jeglichen Handelns zur Unterstützung der beeinträchtigten Personen. Institution als ideeller Zusammenhang und daraus resultierender Regeln beinhaltet im Falle der Behindertenhilfe im Kern das Verständnis von Behinderung. Ein Deinstitutionalisierungsprozess muss sich genau darauf beziehen. Rehistorisierung ist der Prozess, mittels dessen auf Seiten der Mitarbeitenden ein neues Verständnis für die behinderten Menschen und ihr Verhalten entwickelt werden kann. Sie ist Grundlage für eine Neugestaltung der Beziehung, in welcher die Verdinglichung der behinderten Menschen überwunden ist. Damit verbunden sein muss die Befähigung der Mitarbeitenden zur Veränderung des alltäglichen Handelns in Einrichtungen. Das Ziel ist eine Demokratisierung der Einrichtung und ihrer Strukturen, wodurch Mitgestaltung und Reflexion durch Mitarbeitende möglich wird (vgl. Jantzen 2007b, S. 158).

Indem Mitarbeitenden der Charakter der Behinderung als soziale Konstruktion bewusst wird, d.h. auch ihr eigener Beitrag daran und sie erkennen, dass Syndrome subjektiv sinnvolles Handeln sind, verändert sich auch die Beziehung zu den behinderten Menschen. Daraus resultiert eine andere Begegnung mit ihnen und damit ein verändertes Handeln ihnen gegenüber. Dementsprechend müssen sich auch Strukturen der Einrichtung verändern (s.o.), innerhalb derer das Handeln stattfindet. Um diese Strukturen gemäß dem veränderten Denken und Handeln

zu gestalten, muss dies in einem demokratischen und damit politischen Prozess erfolgen, der die Mitwirkung der Mitarbeitenden ermöglicht.

Weber untersucht in einer empirischen Studie inwiefern erkenntnistheoretische Aspekte relevant sind für die Mitarbeitenden. Anhand der Untersuchung und Auswertung der Auswirkungen eines Fortbildungs- und Beratungsprojektes belegt er, dass dieses Impulse für den Arbeitsalltag von Mitarbeitenden in Wohneinrichtungen bringt. Die Mitarbeitenden erachten das Projekt als Weiterbildung mit der Chance zur Reflexion. Weber arbeitet heraus, welche Impulse das Projekt beinhaltet. Die neuen inhaltlichen Impulse lassen die Mitarbeitenden anders über die BewohnerInnen, ihre Arbeit und ihr eigenes Handeln nachdenken. Das wiederum hat Folgen für die Begegnung und das Handeln im Gruppenalltag. Beispielsweise wird die Bedeutung von Kommunikationsmöglichkeiten für die BewohnerInnen zur Realisierung der Personenorientierung deutlich, aber auch die Bedeutung der Lebensgeschichte für das Verstehen einer Person. Letztlich können konkrete Auswirkungen des Projektes auf den Alltag innerhalb der Einrichtung festgestellt werden. Beginnend bei der Erarbeitung von Kommunikationsmöglichkeiten über eine veränderte Gestaltung des Wohnumfeldes hin zu dem Vorhaben eine Rehistorisierung der Lebensgeschichte aller Bewohnerinnen und Bewohner durchzuführen (vgl. Weber 2004, S. 163–166).

Ziel der Veränderungen auf Mitarbeitendenebene ist eine Veränderung ihrer Rolle. Damit einher geht die Veränderung von Denken, Handeln, Auftreten, Umgangsformen usw. Die Beziehung zu den NutzerInnen soll sich im Zuge von Deinstitutionalisierungsprozessen verändern, und die Mitarbeitenden gestalten die Beziehung durch ihr Rollenverhalten maßgeblich mit (vgl. Glasenapp 2010, S. 279f.). Ein Weg zur Veränderung von Rollen ist Reflexion. Der Reflexion wird im Zusammenhang mit Deinstitutionalisierung hohe Bedeutung beigemessen, um ein Bewusstsein über die Verhältnisse und sämtliche Aspekte zu schaffen, die zu diesen beitragen bzw. diese beeinflussen. Erst wenn sich die beteiligten AkteurInnen ihres Beitrags bewusst sind, den sie durch ihre Rolle und ihr Handeln an der zu überwindenden Situation leisten, vermögen sie in einem zweiten Schritt etwas daran zu ändern. Die Mitarbeitenden müssen sich selbst und ihre Arbeit reflektieren, dies gerade auch in unsicheren Situationen, um nicht wieder in alte Handlungsmuster zu verfallen. Neben dem Denken und Handeln betrifft dies auch die Reflexion organisatorischer und struktureller Bedingungen, die auf das Handeln und die Interaktion wirken. Dabei befinden sich Mitarbeitende (auch zukünftig) in einem Widerspruch zwischen der geforderten Selbstbestimmung und einer „... (ver-) bleibenden Notwendigkeit von Fremdbestimmung“, der umso deutlicher wird, je stärker die Beeinträchtigung einer Person ist (vgl. Glasenapp 2010, S. 118ff.).

Die Bedeutung der Reflexion wird noch in anderer Hinsicht betont. Auf die Mitarbeitenden wirken Spannungsfelder. Oben wurde bereits das von Franz benannte Problem der Handlungsunsicherheit bei gleichzeitigem Handlungsdruck erwähnt. Das Bekannte und Gewohnte ist in diverser Hinsicht in Frage gestellt, wird kritisiert. Das geht soweit, dass die Berufsgruppen und das, wofür sie bisher stehen, in Frage gestellt werden. Dies lässt sich am Beispiel der besonderen Pädagogik für Menschen mit Behinderung aufzeigen. Im Schulbereich sieht sich die Sonderpädagogik durch die Forderung nach Inklusion hinterfragt. Für den Wohnbereich gilt das in gleicher Weise für die Heilpädagogik und verwandte Fachrichtungen. Aus Medizin, Psychologie und auch der Heilpädagogik gehen Ansichten hervor, welche die geltende Institution prägen. Indem die Institution in Frage gestellt ist, sind es auch die in der Institution angelegten Rollen. Damit geht Handlungssicherheit verloren. Gleichzeitig ist ein Handeln aus der Rolle als Mitarbeitende heraus permanent gefordert.

Es wirken weitere Widersprüche auf die Mitarbeitenden in Einrichtungen. Bestehende Einrichtungen sind nach einem „Schutzprinzip“ gestaltet. Zwar lässt sich in Frage stellen, ob es

tatsächlich die Menschen mit Beeinträchtigung sind, die geschützt werden sollen. Faktisch wird aber die Funktion des Schutzes als Rechtfertigung für die Existenz besonderer Wohnformen herangezogen. Menschen, die Jahre und Jahrzehnte in Einrichtungen gelebt haben, haben in verschiedener Hinsicht nicht die nötigen Kompetenzen entwickeln können, um mit verschiedenen Aufgaben im Alltag umzugehen. Dies bringt Spannungsfelder für Mitarbeitende in Einrichtungen mit sich, wie beispielsweise die Frage, welche Nahrungsmittel und welche Menge davon zum Wohle einer Person sind. Die Praxis einer Reglementierung von Nahrungsmitteln steht im Widerspruch zu den Leitgedanken der Selbstbestimmung und Teilhabe. Mehr Selbstbestimmung in diesen Bereichen bedeutet aber eine erhöhte Unsicherheit, denn die Mitarbeitenden müssen neue Erfahrungen zulassen (vgl. ebd., S. 118). Dies kann im Konflikt stehen zu dem Schutzauftrag. Somit gehen Mitarbeitende, wenn sie sich an der Selbstbestimmung orientieren, das Risiko ein, dass Aufgaben nicht gelöst werden oder aber nicht in einer Art und Weise, die ihrer Ansicht nach dem Wohl der BewohnerInnen entspricht.

Dalferth leitet her, dass Mitarbeitende durch die Dezentralisierung und Verkleinerung von Wohnangeboten sowie dem Arbeiten in Schichtdiensten zunehmend auf sich gestellt sind. In Verbindung mit wenig Erfahrung und/oder mangelnder Ausbildung birgt dies ein großes Maß an Unsicherheit (vgl. Dalferth 1997, S. 353).

Jantzen benennt weitere Widersprüche zwischen dem „humanistischen Anspruch“ der Einrichtungen, ihrer „ökonomischen Lage“ und dem realen Handeln. Diese wirken auf die Mitarbeitenden und beuten sie damit emotional aus (vgl. Jantzen 2007b, S. 158).

Um innerhalb dieser Spannungsfelder dennoch handlungsfähig bleiben zu können, bedarf es der Reflexion darüber. Diese benötigt Ressourcen, wie Personal, Raum und Zeit. Dass Mitarbeitenden diese zukommen, sei von Seiten der Träger sicherzustellen (vgl. Franz 2014, S. 251f.). Dalferth benennt darüber hinaus die Unterstützung von Mitarbeitenden, die im direkten Kontakt zu BewohnerInnen tätig sind, durch „Fachdienste“, um mit Unsicherheit und Widersprüchen besser umgehen zu können (vgl. Dalferth 1997, S. 353).

Aus den Zielvorgaben für Deinstitutionalisierung bzw. dem Problembewusstsein von Zusammenhängen in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe ergibt sich, dass Mitarbeitende in die Veränderungen einbezogen sein müssen. Mitarbeitende sollen gestaltenden Einfluss auf die Veränderungen nehmen können. Bereits die Anforderung, dass Mitarbeitende selbständig handeln können, erfordert, dass sie teilhaben an den Veränderungsprozessen. Im Sinne der Demokratisierung der Verhältnisse sind auch die Mitsprachemöglichkeiten von Mitarbeitenden zu berücksichtigen (vgl. Jantzen 2007b, S. 158). Damit Mitarbeitende in der Lage sind selber im Sinne der Ziele der Veränderungen zu handeln, muss ihr Handeln auch mit einer entsprechenden Wirksamkeit ausgestattet sein.

Die inhaltlichen Anforderungen an Deinstitutionalisierung beziehen sich auf das System und damit auch auf Mitsprache und Partizipation hinsichtlich der Gestaltung des Dienstes und des Sozialraums. Dabei besteht (wie oben bereits erläutert) eine Wechselwirkung zwischen der Gestaltung von Strukturen des Systems und der kulturellen Dimension. Damit Mitsprache und Partizipation bezogen auf Dienste und Sozialraum für die NutzerInnen von Diensten realisiert werden können, ist auch die Mitsprache und Partizipation seitens der Mitarbeitenden eine Bedingung (vgl. Franz 2014, S. 251, 2014, S. 130).

Dienste und Einrichtungen

Interessanterweise geht aus der Literatur wenig klar hervor, welche Rolle Dienste und Einrichtungen im Zuge von Deinstitutionalisierung spielen. Dies liegt auch daran, dass die Verwendung

des Begriffs Institution teils unklar ist. Dort wo Institution mit Einrichtung oder Organisation gleichgesetzt ist, scheinen die primären AdressatInnen der Forderung nach Veränderung die Einrichtungen und Dienste zu sein. Auch wenn die strukturellen Veränderungen beschrieben werden, scheint davon ausgegangen zu werden, dass die vorherigen Organisationsstrukturen gewandelt werden. Zu klären ist, wer genau die Akteure und Akteurinnen sind, die auf dieser Ebene agieren. Unhinterfragt ist, dass Träger von Wohnheimen angesprochen sind. Gleichzeitig muss die Bewilligung von Leistungen durch die zuständigen Sozialämter in den Blick genommen werden, denn hier wird entschieden, welche Leistung bewilligt wird, also welche Art der Leistung als angemessen oder zumindest zumutbar angesehen wird.

Was die Rolle der bestehenden Einrichtungen angeht, so ließe sich auch argumentieren, dass sie in Gänze zu überwinden seien. Das bedeutet, so die Schlussfolgerung aus dieser Argumentation, die bestehenden Organisationen sind aufzulösen. Dieses Szenario würde beinhalten, dass die Steuerung der Veränderungen von einer übergeordneten Ebene ausgehen müsste. Diese Argumentation scheint für das deutsche Wohlfahrtssystem und das dafür bedeutsame Subsidiaritätsprinzip keine denkbare Vorgehensweise. Das Subsidiaritätsprinzip soll die Notwendigkeit staatlicher Eingriffe klein halten. Es sollen bürgerliche Kräfte sein, die z.B. soziale Problematiken lösen. Eine wichtige Rolle nehmen im Falle der Behindertenhilfe die Träger der freien Wohlfahrtspflege ein (vgl. Aselmeier 2008).

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege und auch nicht verbandlich organisierte Träger werden in einigen Arbeiten zur Deinstitutionalisierung als die Hauptverantwortlichen für die Steuerung von Veränderungen benannt. Brachmann schreibt den „Akteuren der Wohneinrichtungen“ und ihren Trägern wesentliche Verantwortung zu. Sie müssen die Bereitschaft mitbringen, sich den veränderten Anforderungen zu stellen und eine Umwandlung realisieren, die den Funktionswandel (siehe 4.3.4) beinhaltet (vgl. Brachmann 2011, S. 305).

Aus der Analyse der Debatte um Deinstitutionalisierung in der Literatur leitet Franz Anforderungen ab, die sich an Einrichtungen und Dienste richten. In einem zweiten Schritt formuliert der Autor diese für die Ebene des pädagogischen Handelns um. Pädagogisches Handeln, so der Autor, findet in Organisationen statt, weshalb die Organisation und ihre Strukturen ebenso in den Blick genommen werden wie das Handeln selbst. Die gefragten Veränderungen seien als organisationaler Wandel zu verstehen. (vgl. Franz 2014, S. 91f.). Auch bei Glasenapp und Hentrich wird Deinstitutionalisierung als Organisationsentwicklung beschrieben (vgl. Glasenapp 2010, S. 174–176; Hentrich 2010, S. 50–52). Die logische Konsequenz ist, die Verantwortung zentral auf dieser Ebene zu verorten. Dann könnte Deinstitutionalisierung von Organisationen im Feld der Behindertenhilfe angestoßen und verfolgt werden.

Hilfesystem

Deinstitutionalisierung wird als Veränderung des gesamten Hilfesystems verstanden. Im ersten Kapitel dieser Arbeit wurde im Zusammenhang mit der Beharrungstendenz der Behindertenhilfe bereits erläutert, dass sich bisherige mangelnde Veränderung auf mangelnden Veränderungsdruck von außen auf die Organisation zurückführen lässt. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass für einen wirksamen Wandel im Feld der Behindertenhilfe der Veränderungsdruck auf die Organisationen in dem Feld ausreichend hoch sein muss. Die Anforderungen, die sich an Organisationen richten, können beispielsweise in Form von Gesetzen existieren, die das relevante Leistungsgebiet regeln, in Form von politischen Programmen, aber auch in Form von Erwartungen seitens der Gesellschaft, also von Wissenschaft und Ausbildungsbetrieben, NutzerInnen und ihren Angehörigen sowie MitbürgerInnen. Die Veränderungen betreffen somit nicht nur

die Einrichtungen, in denen die gesetzlich verankerten sozialen Leistungen ausgeführt werden, sondern das gesamte Umfeld der Einrichtung.

Auf der Basis empirischer Daten über Deinstitutionalisierungsprozesse und dem Vergleich verschiedener europäischer Länder kommen Mansell et al. zu folgendem Schluss: Bei den Veränderungen handelt es sich um solche, die Auswirkungen auf viele Menschen haben, die aus unterschiedlichen Regionen stammen. Aus diesem Grund dürfen Veränderungen nicht ausschließlich von den betroffenen Einrichtungen und örtlichen AkteurInnen gesteuert werden. Regionale und nationale Regierungen nehmen eine wichtige Rolle darin ein, die Veränderungen voranzutreiben, indem sie entsprechende rechtliche und politische Rahmenbedingungen schaffen. Hierzu zählen auch Anreize, die den Wandel fördern sollen (vgl. Mansell et al. 2007, S. 95). Die Notwendigkeit eindeutiger politischer Willenserklärungen werden auch an anderer Stelle benannt (vgl. Dörner 2001b, S. 21).

Zur Umwelt der Organisation gehören mehr AkteurInnen und Bereiche als Politik, Gesetzgebung, Behörden usw. So findet sich wiederholt der Verweis darauf, dass die Veränderungen letztlich die gesamte Gesellschaft betreffen und die Frage, wie eine Gesellschaft mit beeinträchtigten Menschen in ihrer Mitte umgehen will. Gezielte Veränderungen im Sinne von Deinstitutionalisierung müssen Angehörige der Menschen, die in Einrichtungen leben, aber auch das Gemeinwesen, welches von den Veränderungen betroffen ist, einbeziehen (vgl. Mansell et al. 2007, S. 55f.). Deinstitutionalisierung betrifft in aller Konsequenz jeden einzelnen Menschen einer Gesellschaft, d.h. unser Denken, unsere Ansichten und wie wir uns zu behinderten Menschen stellen (vgl. Jantzen 2007b, S. 157).

4.3.4 Strategische Vorgehensweisen

An dieser Stelle werden strategische Überlegungen und Ansätze dargelegt, mit denen Deinstitutionalisierung gezielt verfolgt werden kann.

An verschiedenen Stellen dieser Arbeit wurde bereits das Verständnis von Deinstitutionalisierung als organisationale Veränderungen aufgezeigt, die mit Methoden der Organisationsentwicklung strategisch betrieben werden können. Andere zielgerichtete Vorgehensweisen lassen sich nicht so einfach in schlüssige und entwickelte Konzepte einordnen.

Im Folgenden werden zunächst allgemeine Empfehlungen zum strategischen Vorgehen beschrieben und schließlich strategische Ansätze, die in der Literatur zu Deinstitutionalisierung zu finden sind. Mehrere Faktoren erschweren die Beschreibung strategischer Vorgehensweisen. Dies ist zum einen die Komplexität der geforderten Veränderungen. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass jeweils individuelle und lokale Lösungen zu finden sind. Die Kritik an bestimmten Wohneinrichtungen, aus der die Forderung nach Deinstitutionalisierung hervorgeht, führt zu der Erkenntnis, dass es keine rezeptartigen Lösungen geben kann. Somit findet sich mehr Information darüber, was überwunden werden muss (vgl. Kapitel 1). Auch wird die Zielvorstellung, das „wohin“ es gehen soll, deutlich. An beschriebenen Strategien, wie die Veränderungen angegangen werden können, mangelt es allerdings. Dies scheint die Beharrungstendenz der Praxis zu verstärken und steht in einem Widerspruch dazu, dass Reformen als dringlich erachtet werden. Basaglia beschreibt bewusst keine Methode oder Technik, wie die Überwindung der Institution herbeizuführen ist. Vielmehr stellt er die Theorie dar, an der sich die praktische Umsetzung orientiert und misst. Denn die Beschreibung konkreter Vorgehensweisen oder Strukturen bedeutet ihre Fixierung als die besseren, als die sie voraussichtlich zukünftig nicht mehr bezeichnet werden können. So bleibt die konkrete Umsetzung offen für die Anpassung an individuelle Gegebenheiten und v.a. für die kontinuierliche Reflexion und Korrektur. Art und Weise des

Vorgehens in Triest und Görz hätten sich im Laufe der Zeit stetig verändert, gleich geblieben sei, dass das bestehende System zunehmend „von einer humaneren Art der Beziehung zwischen den Gliedern der Institution abgelöst wurde“ (Basaglia 1973a, S. 155).

Franz versteht die gefragten Veränderungen als organisationalen Wandel (vgl. Franz 2014, S. 91f.). Aber auch diesbezüglich stellt er fest, dass die Frage, wie die fachlichen Veränderungen in Form der Zweckbestimmung von Organisationen, der Entwicklung ihrer Strukturen und Regeln ebenso wie die Bildung von Mitarbeitenden gelingen können, erst unbefriedigend geklärt sei (vgl. ebd., S. 253).

Tatsächlich kommen Studien zu Veränderungsprozessen eher zu ambivalenten Ergebnissen. Es werden Veränderungen im Sinne der Ziele verzeichnet. Gleichzeitig müssen die Veränderungen immer als nicht abgeschlossen bzw. nachbesserungsbedürftig beurteilt werden (vgl. Glasenapp 2010, S. 9; Bradl 1995, S. 17f.; Dalferth 1997, S. 346; Schädler 2002, S. 100).

Andererseits konstatiert Glasenapp, dass Deinstitutionalisieren kein innovatives Vorhaben mehr sei, da es diverse Erfahrungsberichte, quantitative und qualitative Untersuchungen darüber gibt. So sei „pragmatisch betrachtet lediglich eine Feinabstimmung vor Ort notwendig“ (vgl. Glasenapp 2010, S. 178). Diese Aussage ist in Frage zu stellen. Zwar gibt es sicher einige Prozesse, die Veränderungen vorgenommen haben, die erfolgreich waren. Diese beziehen sich in der Regel auf einzelne Organisationen, also nicht auf die Institution der Behindertenhilfe oder Eingliederungshilfe insgesamt. Auch sind dabei nicht alle relevanten Gruppen von Menschen gleichermaßen einbezogen. In Bezug auf Glasenapps Aussage ist zu hinterfragen, von welchem Verständnis von Deinstitutionalisierung ausgegangen wird. Die Aussage, dass Deinstitutionalisierung ein u.a. international mehrfach durchgeführtes Programm sei, ist m.E. nicht plausibel, legt man das Verständnis von Deinstitutionalisierung als gesellschaftlichen Prozess zu Grunde. Es ist nicht möglich Deinstitutionalisierung punktuell durchzuführen und (!) abzuschließen, so dass der Prozess evaluierbar ist, ohne dabei das gesamte System einer Veränderung zu unterziehen. Erfolgreiche, abgeschlossene Deinstitutionalisierung kann also nicht in Hamburg stattgefunden haben und in Hessen nicht, denn das in beiden Bundesländern geltende und für den Heimbereich in hohem Maße bedeutsame SGB XII ist dasselbe.

Allgemeine strategische Hinweise

Ein Veränderungsprozess wie das Deinstitutionalisieren ist stets mit Energieaufwand und Zeiten der Verunsicherung verbunden. Darüber hinaus steht ein sich veränderndes System immer auf seiner Historie und seinen Traditionen, die unterschiedlich stark auf die aktuelle Situation wirken können (vgl. Glasenapp 2010, S. 14–19). Beides muss in strategische Überlegungen einfließen.

Mansell et al. arbeiten aus den empirischen Daten der europaweiten Studie zu Transformationsprozessen folgende Gelingensbedingungen heraus:

- 1 Vorstellung von Möglichkeiten für gemeinwesenorientierte Dienste stärken
- 2 Unzufriedenheit der Öffentlichkeit mit der bestehenden Situation bestärken
- 3 praktische Beispiele für gute Lösungen schaffen
- 4 Widerstand gegen Veränderungen reduzieren, durch das Setzen von Anreizen für die beteiligten AkteurInnen im Veränderungsprozess (vgl. Mansell et al. 2007, S. 101)

In strategischer Hinsicht betonen sie das Erfordernis detaillierter lokaler Pläne, wie die bestehenden Großeinrichtungen aufgelöst und ein gemeinwesenorientiertes System entwickelt werden sollen (vgl. Mansell et al. 2007, S. 55f.). Im DECLOC-Bericht wird festgehalten, dass es

erforderlich ist, gegenüber ursprünglichen Plänen offen zu sein und diese im Laufe der Veränderungen anzupassen. Es sei typisch, dass erste Vorhaben eher zurückhaltend formuliert werden. Auf der Basis erster gemachter Erfahrungen und der Reflexion darüber sollten ursprüngliche Pläne angepasst werden. Es wird über das Beispiel der Schließung einer Großeinrichtung in England berichtet. Die ersten Pläne besagten, dass neue, kleinere Einrichtungen gebaut werden sollten. Als bereits vier solcher Einrichtungen umgesetzt waren, stellte man fest, dass die Unterstützung der Menschen auch im normalen Wohnraum gut möglich war. Der Bau der kleineren Einrichtungen wurde als Fehler bewertet (vgl. Mansell et al. 2007, S. 57).

Hier findet sich der Verweis auf die Problematik, die auch in dem Zitat von Basaglia angesprochen ist. Das Endergebnis lässt sich nicht präzise vorhersagen, denn die Erkenntnis der Problematik, dass Strukturen von Institution und Organisation die Selbstbestimmung begrenzen, erfordert die Ergebnisoffenheit. Der Prozess beinhaltet Bildungsprozesse mit dem Ziel der Emanzipation sowie die Prämisse der Teilhabe aller Beteiligten, d.h. die Veränderungen konkretisieren sich erst im Werden. Daher ist die Reflexion hinsichtlich der beabsichtigten Ziele wichtig. Hierzu passend erscheinen daher auch folgende Forderungen:

Dörner plädiert dafür, mit dem geforderten Prozess zumindest punktuell und beispielhaft zu beginnen. Dadurch entstünden Modellprojekte, an denen alle lernen könnten. Zudem behauptet er, dass nur innerhalb des realen Rahmens einer gemeindeintegrierten Wohnung die für das dortige Leben erforderlichen Fähigkeiten gelernt werden können (vgl. Dörner 2001b, S. 20f.). In einer Hinsicht bestätigt dies auch Glasenapp, indem er schreibt, dass es absurd sei, Verbesserungen von Lebensbedingungen *innerhalb* von Institutionen zu unterlassen mit der Begründung, sie würden der Auflösung der Institution entgegenstehen (vgl. Glasenapp 2010, S. 261). D.h. auch er plädiert dafür mit den Veränderungen anzufangen, sobald das Wissen über deren Notwendigkeit vorhanden ist. Jedoch steht seine Aussage, dass auch innerhalb einer Institution mit Veränderungen angefangen werden könne, in einem gewissen Widerspruch zu Dörners Aussage. Letztlich schließen sie sich aber nicht gänzlich aus, denn jede Veränderung nimmt ihren Ausgang im bestehenden System. Sicherlich muss aber kritisch reflektiert werden, ob die Verbesserung von Lebensbedingungen in bestehenden Einrichtungen nicht ein Versuch der Legitimation der kritisierten Verhältnisse ist.

Das Fazit ist, dass die Befürchtung, die Veränderungen nicht ausreichend geplant zu haben, nicht davon abhalten sollte, Veränderungen anzustoßen, denn sie bleiben ohnehin in gewissem Maße ergebnisoffen und bedürfen der stetigen Reflexion und Korrektur.

Strategische Ansätze und Methoden

Im Folgenden werden vier Ansätze vorgestellt, die ein strategisches Vorgehen im Sinne von Deinstitutionalisierung beschreiben.

• Demokratisierung, Veränderung von Machtverhältnissen

Die von Basaglia maßgeblich geführte Reform der Psychiatrien in Triest und Görz in den 1970er und 1980er Jahren in Italien wird auch als „demokratische Psychiatrie“ bezeichnet. Das Stichwort Demokratisierung tauchte bereits im Kapitel zur kulturellen Dimension auf. Tatsächlich finden sich in der auf die Reform in Italien bezogenen Literatur recht konkrete Schilderungen, welche strategischen und methodischen Implikationen das Ziel der Demokratisierung in Italien hatte. Bei den im Folgenden angeführten Beispielen ist daher zu bedenken, dass sich Art und Weise des Vorgehens im Laufe der Zeit stetig verändert haben. Insgesamt habe sich eine humanere Art der Beziehung zwischen den Beteiligten entwickelt (vgl. Basaglia 1973a, S. 155).

In Italien wurde das Ziel verfolgt, ein neues System bzw. neue Strukturen nicht in einem top-down Vorgehen einzuführen (denn das hätte die Autorität, die überwunden werden sollte, reproduziert), sondern sich entwickeln zu lassen. Es entstand das Dilemma, eine Auflehnung der Kranken (und auch PflegerInnen und ÄrztInnen) gegen das bestehende System „von oben“ her anstoßen zu müssen, gerade dies aber von den unmittelbar beteiligten Personen selber entwickeln zu lassen. Die Überwindung der „Institution der Gewalt“ musste organisiert werden, ohne dabei erneut Gefahr zu laufen, neue starre, autoritäre Strukturen zu schaffen. D.h. es sollte ein neues System skizziert werden, um es sogleich wieder in Frage zu stellen, um es überwinden zu können (vgl. ebd., S. 139ff.). Zur Überwindung der Machtverhältnisse in der bestehenden Institution und der damit einhergehenden negativen Auswirkungen auf die Menschen mit psychischer Erkrankung müssen die Beziehungen zwischen den beteiligten Gruppen sich wandeln. Es sollen sich im Miteinander neue, mit den alten nicht vergleichbare Rollen entwickeln. Der Weg dahin verläuft über die sogenannte „therapeutische Gemeinschaft“. Eine Vergemeinschaftung der beteiligten Gruppen, d.h. „Kranke, Pfleger, Ärzte“, die sich mit den Widersprüchen der Realität in der Institution auseinandersetzen. Dies geschieht über ein offenes Austragen von Gegensätzen, wodurch die starren Rollen aufgebrochen werden. Die Dialektik der Situation, d.h. Widersprüchlichkeit zwischen den noch herrschenden Machtstrukturen einerseits und der Vergemeinschaftung der Gruppen zur Überwindung der Machtstrukturen andererseits, führt zu der Dynamik aus der heraus das Neue, noch Unbekannte, entwickelt wird (vgl. ebd., S. 144f.). Im obigen Abschnitt zur Akteursgruppe der NutzerInnen wurde bereits ausgeführt, dass Basaglia es als Voraussetzung für die Emanzipation der „Patienten“ erachtet, dass sie sich des Unrechts, welches ihnen durch die Ausgrenzung aus der Gesellschaft widerfährt, bewusst werden müssen, um sich in einem zweiten Schritt dagegen zu wehren.

Jantzen bezeichnet den Prozess zur Veränderung der Machtverhältnisse ebenfalls als Demokratisierung. Dieser erfolgt über die Methode der Rehistorisierung (vgl. Jantzen 2007b, S. 158). Hierauf geht der folgende Abschnitt ein.

• **Fortbildung, Beratung, Rehistorisierung**

Behinderung als Institution ist im Rahmen von Veränderungen im Sinne einer Deinstitutionalisierung zu bearbeiten, indem das geltende Verständnis von Behinderung und die damit einhergehende Verdinglichung, Defektorientierung, Ontologisierung von Behinderung und Ausgrenzung zu überwinden ist (vgl. Franz 2014, S. 91f.). Eine gezielte Bearbeitung von ideellen Inhalten ist erforderlich, weil sie den Kern der Institution betreffen. Gleichzeitig ist hiermit eine Ebene angesprochen, die schwer zu bearbeiten ist. Im Allgemeinen gelten Bildungs- und Reflexionsprozesse als Wege hin zur Veränderung von Ansichten, Wissen, Überzeugungen etc. Gleichwohl ist es nicht möglich, von der Anwesenheit in bestimmten Lernsettings auf einen Erkenntnisgewinn bzw. die Veränderung von Ansichten, Überzeugungen usw. zu schließen. Bildungsprozesse funktionieren nicht nach einem linearen Input-Output-Prinzip. Sie sind vielmehr von intrapersonellen Konstruktionsprozessen geprägt, die sich einer direkten Einflussnahme von außen entziehen. Der Erfolg von Bildungsprozessen ist multifaktoriell beeinflusst. Gleichwohl wird Lernen durch äußere Begebenheiten angeregt und kann in gewisser Weise organisiert werden. Insofern kann die Forderung nach einem veränderten Denken bzw. nach Bildungs- und Lernprozessen im Zuge von Deinstitutionalisierung durchaus übersetzt werden in strategische Ansätze.

Der oben bereits angesprochene zentrale Inhalt solcher Lernprozesse findet sich bei Jantzen konkreter: Deinstitutionalisierung beinhaltet den Wandel der Auffassung von Behinderung und

psychischer Erkrankung weg von einem Verständnis dieser Phänomene als naturgegeben hin zu einem Verständnis dieser Phänomene als soziale Konstruktion (vgl. Jantzen 2007b, S. 150). Das bedeutet, den eigenen Beitrag zur Konstruktion von Behinderung zu ermitteln. Jede/r Einzelne hat somit sein Denken und Handeln dahingehend zu hinterfragen, inwiefern es zur Konstruktion von Behinderung beiträgt, also zur Herstellung der Isolation beeinträchtigter Menschen und zur Ausübung struktureller und/oder offener Gewalt auf sie (vgl. ebd., S. 158). Voraussetzung hierfür ist die Erkenntnis, dass eine Behinderung eine soziale Konstruktion ist, die als Ergebnis einer Entwicklung unter isolierenden und gewaltförmigen Bedingungen zu verstehen ist. Sogenannte Syndrome sind damit subjektiv sinnhaftes Verhalten einer Person angesichts der sie umgebenden Bedingungen. Deinstitutionalisierung beinhaltet die Rekonstruktion der sozialen Entwicklungssituation, aus welcher die Behinderung entstanden ist, mit dem Ziel des Verstehens der Person, d.h. auch der Syndrome und des Sinnes, den das Verhalten für die Person hat. Dieser Prozess erfolgt durch die Syndromanalyse und Rehistorisierung (vgl. ebd., S. 15f.).

Jantzen verweist hiermit auf theoretische Grundlagen sowie Konzepte und Methoden, die auf Vertreter der kulturhistorischen Schule zurückgehen. Basierend auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen über die menschliche Entwicklung werden Lern- und Entwicklungsprozesse als Adaptation an Umweltbedingungen zur Aufrechterhaltung der körperlichen und psychischen Integrität interpretiert. Damit stellen sich so genannte Syndrome als Anpassungsverhalten dar. Sie sind als individuell sinnvolles Verhalten zu deuten. Die Methoden der Syndromanalyse und der Rehistorisierung dienen der Rekonstruktion der Entwicklungssituation, um zu einem Verständnis davon zu gelangen, warum die Entwicklung einer Person so verlaufen ist, wie sie verlaufen ist. Hierüber wird ein Verständnis von der Person und ihrem Verhalten erarbeitet.

In seinem Titel „– die da dürstet nach der Gerechtigkeit“. Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe“ (2003) erläutert Jantzen detailliert und anschaulich, wie innerhalb einer bestehenden Einrichtung Rehistorisierung als Methode, d.h. als eine zielgerichtete Aktivität im Sinne von Deinstitutionalisierung innerhalb eines Teams bzw. mit der Gruppe von Mitarbeitenden sowie unter Beteiligung beeinträchtigter BewohnerInnen angewendet wird. Gemeinsam mit den Mitarbeitenden sowie der betreffenden beeinträchtigten Person werden Entwicklungsgeschichten rekonstruiert und somit ein Verständnis der Person und ihres Verhaltens erarbeitet. Dies stellt die Basis für eine veränderte Begegnung zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen sowie ein verändertes Handeln dar.

Auch Dörner beschreibt, dass im Zuge der Veränderungen in Gütersloh eine Rehistorisierung der Lebensgeschichte der PatientInnen stattgefunden hat. Menschen, die lange Zeit in einer totalen Institution gelebt haben, haben verlernt eigene Wünsche zu entwickeln und zu äußern. Die Unterbringung in der totalen Institution bricht mit der bisherigen Lebensgeschichte und dem sozialen Netz der Menschen. Diese Dinge gilt es wieder anzueignen, damit die Betroffenen lernen, über ihre Belange selber zu bestimmen (vgl. Dörner 1998b, S. 16). Methodisch wurde dies in Gütersloh über individuelle Gespräche zwischen Professionellen und PatientInnen sowie einer Beteiligung des sozialen Netzes (sofern vorhanden) umgesetzt.

Der Aspekt der Rehistorisierung findet auch in dem Fort- und Weiterbildungsprojekt bei Weber Berücksichtigung, welches als Ansatz des Deinstitutionalisierens verstanden wird. Weber hält Fort- und Weiterbildungsprogramme im Rahmen von Deinstitutionalisierungsprozessen für unabdingbar: „Denn zu einer Verbesserung von Qualität zählt das Wissen um alternatives Handeln, was u. U. erst (neu) gelernt werden muss“ (Weber 2004, S. 169). Weber konzipierte ein Fort- und Weiterbildungsprojekt für Mitarbeitende einer Wohngruppe. Das Projekt wurde in einer Einrichtung durchgeführt, die Merkmale klassischer Komplexeinrichtungen aufweist

sowie an ein typisches Heim oder eine Anstalt erinnert. An der ersten Phase, den Workshops, sind die Mitarbeitenden einer Wohngruppe junger Erwachsener beteiligt, die sowohl pflegerische wie pädagogische Ausbildungen haben. Der zweite Teil des Forschungsprojektes findet in Form teilnehmender Beobachtung innerhalb der Wohngruppe statt, der dritte Teil, die problemzentrierten Interviews, wiederum mit den Mitarbeitenden. Weber versteht seine Forschung als Mikroanalyse, d.h. Analyse der Mikroebene, der Ebene zwischenmenschlicher Beziehung. Er begründet dies mit der maßgeblichen Bedeutung dieser Ebene für die Realisierung heilpädagogischer Ziele, wie auch im Rahmen der Deinstitutionalisierung (vgl. ebd., S. 83). Themen der in der ersten Phase durchgeführten Workshops waren u.a.: Menschenbilder, Aggression, Rehistorisierung, Kommunikation, Lebensraumgestaltung (vgl. ebd. S. 92). Die Auswirkungen des Projektes für die Praxis, d.h. die theoretischen Erkenntnisse, welche die MitarbeiterInnen in den Workshops gewonnen haben, wurden anschließend mittels teilnehmender Beobachtung erhoben. Des Weiteren wurde das Projekt durch problemzentrierte Interviews evaluiert (vgl. ebd., S. 82). Oben wurde bereits erläutert, dass Weber die erkenntnistheoretische Relevanz der Workshops empirisch überprüft. Als Ergebnis arbeitet Weber heraus, dass das Fortbildungs- und Beratungsprojekt den Mitarbeitenden neue inhaltliche Impulse vermittelt hat, die Auswirkungen auf das Denken und Handeln der Mitarbeitenden haben. Den Mitarbeitenden wird die Bedeutung von Kommunikationsmöglichkeiten sowie die Rekonstruktion der Lebensgeschichte für die Orientierung an den BewohnerInnen deutlich. Das Projekt hat schließlich Auswirkungen auf den Alltag in der Einrichtung, indem damit begonnen wird, Kommunikationsmöglichkeiten zu erarbeiten und das Wohnumfeld zu verändern. Es wird das Ziel formuliert, eine Rehistorisierung der Lebensgeschichte aller BewohnerInnen zu erreichen (vgl. ebd., S. 163–166). Diese Ergebnisse aus der empirischen Studie können als Hinweise darauf gewertet werden, dass der gezielte Einsatz von Bildungsmaßnahmen Wirksamkeit zeigt, d.h. als eine Strategie zielgerichteter Aktivitäten im Sinne von Deinstitutionalisierung anzuwenden ist. Dies ist eine Erkenntnis, die zur Analyse der Veränderungen der empirisch untersuchten Organisation in Teil C bedeutsam ist.

• Re-Institutionalisierung

Es ist fraglich, inwiefern Re-Institutionalisierung als Strategie verstanden werden kann. Schädler, der diesen auf den Neoinstitutionalismus zurückgehenden Begriff erstmals in die Deinstitutionalisierungsdebatte einbringt, verwendet diesen zur Bezeichnung des geforderten Wandels so wie auch Deinstitutionalisierung den Wandel insgesamt beschreibt. Re-Institutionalisierung wird in der soziologischen Literatur als ein Prozess verstanden, der abläuft und der auch mittels bestimmter Strategien und Methoden befördert werden kann, der aber selber keine Strategie darstellt. Brachmann hingegen entwickelt die Verwendung des Begriffs der Re-Institutionalisierung im Rahmen der Behindertenhilfe weiter. Unter Rückgriff auf neoinstitutionalistische Theorien und Erklärungsmodelle für institutionellen Wandel entwirft er ein Strategiemodell, wie die geforderten Veränderungen geplant und umgesetzt werden können. Wichtig erscheint dabei, dass Brachmann seinen Ansatz von den bestehenden Wohneinrichtungen her denkt. Zunächst scheint es sich um einen Prozess organisationalen Wandels zu handeln. Jedoch betont der Autor, dass Re-Institutionalisierung seinem Verständnis nach über herkömmliche Organisationsentwicklung hinausgeht, da es sich um eine „grundlegende Veränderung dieser Institutionalfom“ handelt (vgl. Brachmann 2011, S. 245f.).

Brachmanns „Strategie“ ist im Gegensatz zu den bisher vorgestellten Ansätzen eine rein theoretisch entwickelte, d.h. sie muss an dieser Stelle als Vorschlag gewertet werden.

Der von Brachmann vertretene Veränderungsprozess ist „als offene Zielbewegung zu gestalten“. Den Beteiligten sollen Gestaltungs- und Handlungsspielräume zur Verfügung stehen, bei gleichzeitiger handlungsleitender Orientierung durch institutionstheoretische Ansätze (vgl. ebd., S. 246). Brachmann versteht seinen Ansatz als weitreichender als bereits bestehende Ansätze, da er den gesellschaftlichen Kontext wesentlich einbezieht. Dieses sei notwendig, weil erst durch die Analyse der gesellschaftlichen Verhältnisse und deren Anforderungen, die sie an Menschen mit geistiger Behinderung stellen, deutlich würde, wie das zukünftige System der Unterstützung aussehen, bzw. welche Funktion es erfüllen müsse. So kommt Brachmann „... zu dem Schluss, dass die Institutionen des Systems der Behindertenhilfe auch zukünftig unentbehrlich für die Fortentwicklung der perspektivisch (noch dringender als heute) benötigten professionellen Hilfsangebote für diesen Personenkreis sein werden“ (vgl. ebd., S. 304).

Die erforderlichen Veränderungen seien daher als Re-Institutionalisierung zu verstehen und beinhalten eine grundlegende Veränderung der Funktion der Institution. Infolge der Re-Institutionalisierung sollen laut Brachmann „institutionell organisierte Lebensräume“ entstehen, die einen so genannten „Enabling-Charakter“ haben. Er versteht die Wohneinrichtungen der Zukunft also als Ermöglichungsräume, deren zentrale Funktion Bildung ist (vgl. ebd., S. 177f.). Brachmann erläutert, was er unter der Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen in Form der Re-Institutionalisierung versteht. Wesentlich ist hierbei die Schaffung von Anerkennungsverhältnissen auf struktureller wie interaktionaler Ebene. Dies sei die Voraussetzung dafür, dass Wohneinrichtungen zukünftig die Funktion von „Enabling-Räumen“ einnehmen. Sie sollen Bildungsräume und Ermöglichungsräume sein. Brachmann konkretisiert seinen Vorschlag, indem er das Bildungsverständnis sowie methodisch-didaktische Grundlagen genauer erläutert. Er stellt ausführlich dar, was Anerkennungsverhältnisse sind (unter Bezug auf Dedrich und Honneth) und wie sie sich methodisch-didaktisch umsetzen lassen (Bildungsverständnis von Schäfer als wechselseitige Selbst-Entwicklung und Welt-Erschließung). In einem weiteren Schritt beschreibt er Praxissituationen wie individuelle Hilfeplanung und die Finanzierung von Leistungen durch das persönliche Budget, und inwiefern diese Anlässe zur Reflexion darstellen und der Weiterentwicklung von Hilfen dienen (vgl. ebd., S. 204–245).

Im Weiteren wird deutlich, inwiefern Brachmann einen Re-Institutionalisierungsprozess als strategisches Vorgehen auffasst. Unter Rückgriff auf Csígyó entwirft Brachmann ein mögliches Szenario des institutionellen Wandels.

„Die wesentlichen Aspekte der Konzeptualisierung einer Re-Institutionalisierung von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung – orientiert an CSIGÓ'S Modell – sollen im Folgenden in Form eines Überblicks dargestellt werden. Wesentliche Kernelemente sind dabei

1. die umfassende Analyse des IST-Zustandes,
2. die differenzierte Beschreibung des angestrebten SOLL-Zustandes,
3. die Auseinandersetzung mit den Mechanismen des Wandels und die Beschreibung der geplanten Maßnahmen der Umgestaltung,
4. die Charakterisierung der Anforderungen an die Akteure sowie
5. die Evaluation der erzielten Ergebnisse.“ (ebd., S. 272)

Die Analyse des IST-Zustandes beinhaltet die Rehistorisierung der Geschichte der Wohneinrichtung. Dieser sollte mittels neoinstitutionalistischer Erklärungsansätze zum Verhalten bzw. Wandel von Institutionen bewertet werden. Dabei geht es auch um die Klärung äußerer Einflüsse und Anforderungen sowie möglicher Handlungsspielräume. Darüber hinaus setzt diese Phase die Bereitschaft zu einer kritischen Selbstreflexion voraus.

Der zweite Schritt, die Bestimmung des SOLL-Zustandes, bezieht sich wesentlich auf Brachmanns Idee von der Funktionsänderung der Einrichtung hin zu Bildungseinrichtungen mit Enabling-Charakter und der Schaffung von Anerkennungsverhältnissen mit den nötigen Implikationen für ein entsprechendes Bildungsverständnis und dessen methodisch-didaktischer Umsetzung. Die aus diesen Zielvorgaben resultierenden Anforderungen an die Leitideen, die Funktion sowie die Funktionsmechanismen (feste Muster institutionsbezogenen Akteurshandelns und Interaktion mit Umwelt (vgl. Csígyó, S. 112)) sind in einem Konzept des SOLL-Zustandes individuell (bezogen auf die Einrichtung und die Personen) zu konkretisieren. Dabei bildet die Ebene der „Funktionsmechanismen“ die Veränderungen der alltäglichen Interaktion zwischen Mitarbeitenden und NutzerInnen ab.

Der dritte Schritt ist die eigentliche Konzeptionalisierung der Re-Institutionalisierung, die ihrerseits eine Phase der aktiven Auseinandersetzung, Reflexion und Diskussion mit normativen und anderen Anforderungen, dem IST-Zustand, der Zielsetzung usw. ist. Darauf aufbauend wird ein Plan mit konkreten Maßnahmen zur Umgestaltung der Wohneinrichtung entwickelt. Zu bedenken gibt Brachmann, dass Re-Institutionalisierung von Wohneinrichtungen prozesshaft ist und die Offenheit gegenüber Veränderungen zum Prinzip der Einrichtung werden müsse. Das bedeutet auch, dass keine detaillierte Zielbeschreibung der Veränderungen erfolgen kann sondern eine Art „fluider Zukunftsentwurf“ (vgl. Brachmann 2011, S. 280). Schließlich sind die Konsequenzen der Veränderungen für die individuellen AkteurInnen zu charakterisieren. Brachmann betont diesbezüglich das Erfordernis einer hohen Bereitschaft zur Selbstreflexivität und Offenheit für Neues und dafür zu lernen. Brachmann spricht vorrangig die Mitarbeitenden und Leitungen von Einrichtungen sowie das Management auf Seiten des Trägers an. Schließlich bedeutet Re-Institutionalisierung eine kontinuierliche Evaluation des Prozesses zu etablieren (vgl. ebd., S. 272–282). Zusammenfassend kann Brachmanns Entwurf einer Veränderungsstrategie der Re-Institutionalisierung als vergleichsweise umfassend beurteilt werden. Darüber hinaus basiert sein Konzept auf institutionensoziologischen Grundlagen und damit auf einem differenzierten Verständnis von Institutionen und Organisationen. Allerdings sind verschiedene Aspekte des Ansatzes fraglich. So stellt Brachmann Wohneinrichtungen nicht als Sondereinrichtung in Frage, sondern im Wesentlichen ihre Funktion der Unterstützung. Sie sollen eine neue Funktion, die der Bildung erhalten. Sie sollen zu „Institutionen des Lebens-lernen“ werden (vgl. ebd., S. 26). Die kritisierten Institutionen scheinen dabei eher eine Aufwertung ihrer Bedeutung und Erweiterung ihrer Funktion und Reichweite zu erlangen. Auch bleibt unklar, inwiefern eine Öffnung und Kooperation mit anderen Diensten und Einrichtungen vorgesehen ist, die nicht zur Sonderwelt der Leistungen für behinderte Menschen zählen. Dies sind Aspekte, die vor dem Hintergrund des Ziels der Überwindung von Ausschluss, Besonderung und Totalität der kritisierten Institutionen als fragwürdig zu bewerten sind. Die von Brachmann vorgeschlagene Strategie wäre weiterführend und differenziert im Hinblick auf die in Kapitel 1 dargelegten Anforderungen zu prüfen. Schließlich handelt es sich um eine rein theoretisch entwickelte Strategie. Belege für ihre Anwendbarkeit wären noch zu erheben (vgl. auch Schädler 2011).

• Organisationsentwicklung

Hentrich versteht Deinstitutionalisierung als einen Prozess der Organisationsentwicklung. Die Veränderungsnotwendigkeit begründe sich auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen, vor allem aber aus einer moralischen Verpflichtung gegenüber den Menschen, die in den Einrichtungen leben. Was sich verändern müsse, leite sich aus dem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe ab. Zu überwinden seien soziale Isolation und bevormundende Betreuung. Dabei seien

Dezentralisierung und Regionalisierung Prozesse, die sich um den Prozess der Deinstitutionalisierung ergänzen. Die angestrebten Veränderungen seien durch eine bloße Reorganisation wie einer Dezentralisierung nicht zu erreichen.

Diesem Verständnis nach ist die Deinstitutionalisierung ein Prozess neben anderen, die gemeinsam eine umfassende Organisationsentwicklung darstellen. Dies würde eine Umkehrung des bisher erarbeiteten Verständnisses bedeuten. Im Kapitel 4.2 werden Dezentralisierung und Regionalisierung als Teile von Deinstitutionalisierung dargestellt. Darüber hinaus werden Organisationen als institutionell eingebettet beschrieben (vgl. Beck und Greving 2011 unter Bezug auf Gukenbiehl 2002), demnach wären Institutionen das übergeordnete Phänomen. Darüber hinaus konnte bereits aufgezeigt werden, dass wesentliche Probleme im Zusammenhang mit Institutionen aus Strukturen und Zusammenhängen resultieren, die ebenfalls oberhalb der Organisation der Behindertenhilfe anzusiedeln sind: gesetzliche Grundlagen, Finanzierung, Verwaltung der Leistungen, fachwissenschaftliche Zusammenhänge usw. Es soll daher im Folgenden an dem Verständnis von Deinstitutionalisierung als einem der Organisationsentwicklung übergeordneten Prozess festgehalten werden. Gleichwohl wird die bei Hentrich vorgestellte strategische Vorgehensweise weiter beschrieben. Hentrichs Ansatz ist einer von wenigen, der Strategien der Organisationsentwicklung konsequent auf Einrichtungen der Behindertenhilfe überträgt. Es handelt sich hierbei allerdings auch um eine rein theoretische Arbeit, d.h. der empirische Beweis der Funktionalität dieser Strategien steht aus.

Die Autorin erläutert, wie die Veränderungen anzugehen sind. Ausgehend von einer Analyse der Ist-Situation erfolge die Formulierung der Zielvorstellungen unter Beteiligung der Betroffenen. Anschließend könnten Methoden des Change Managements den angestrebten Wandel unterstützen. Ziel müsse eine lernende Organisation sein, die sich fortlaufend dynamisch mittels Lernprozessen auf veränderte Anforderungen einstellen kann (vgl. Hentrich 2010, S. 50–52).

„Nur die systematische Organisationsentwicklung kann das Ziel einer gesellschaftlichen Inklusion von Menschen mit Behinderung [...] durch die Veränderung der Organisationskultur [...] beinhalten“ (ebd., S. 51).

Hentrich stellt die Systematik von Organisationsentwicklungsprozessen anhand verschiedener AutorInnen dar. In einer Synthese lassen sich folgende Stationen benennen: der Prozess nimmt seinen Ausgang in Form einer Analyse der Ist-Situation bzw. der Problemwahrnehmung oder Diagnose. Es folgen dann Phasen der Bewegung, d.h. der Planung und Durchführung von Veränderungen. Schließlich geht der Prozess über in die Auswertung, Evaluation und gegebenenfalls Korrektur (vgl. ebd., S. 46–52).

Im Rahmen von Organisationsentwicklung ist die Methode des Change Managements anzuwenden.

„Die Anwendung von Change Management umfasst das Planen, Organisieren und Kontrollieren einer tiefgreifenden Veränderung innerhalb eines Unternehmen mittels unterschiedlicher Change-Methoden.“ (ebd., S. 54)

Wichtig sei, dass die Methode des Change Managements zum Unternehmen passe. So können beispielsweise besondere Herausforderungen vorhergesehen und entsprechende Maßnahmen geplant werden. Insbesondere im Bereich der Behindertenhilfe sei ein gutes Change Management relevant, da unter Einsatz knapper Mittel eine höhere und inhaltlich veränderte Qualität erreicht werden solle. Ziel müsse dabei nicht ein neuer Endzustand, sondern die Fähigkeit zum permanenten Wandel entsprechend sich verändernden Anforderungen sein. Außerdem betont

die Autorin, dass das Change Management gut geplant anzuwenden ist. Ansonsten entstünden Unsicherheiten auf Seiten der Beteiligten und die Korrektur bzw. das Nacharbeiten sei zeitaufwändig (vgl. ebd., S. 54f.).

„Die Angebote einer Komplexeinrichtung müssen sich demnach öffnen und als modulartige Leistungen organisiert werden, die an die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Nutzer angepasst sind. Damit könnte sich die Ablauforganisation nach den Leistungsangeboten oder der zukünftigen regionalen Zuordnung strukturieren.“ (ebd., S. 77)

Der Ansatz Hentrichs zeichnet sich durch die Berücksichtigung organisationssoziologischer und betriebswirtschaftlicher Erkenntnisse aus und macht diese für die Deinstitutionalisierungsdebatte fruchtbar. Damit werden Methoden zur systematischen Veränderung konkret, bezogen auf die Organisationspraxis, beschrieben. Allerdings ist auch hier die Anwendbarkeit nicht oder noch nicht empirisch belegt. Auch zeichnet sich der Ansatz durch eine eher pragmatische Art der Thematisierung der normativen und fachlichen Ziele aus. Im professionellen Diskurs der Heilpädagogik wird die Bedeutung der kritisch-reflexiven Auseinandersetzung mit der zu überwindenden Realität in Einrichtungen und mit ihrem Charakter als soziale Konstruktion hervorgehoben. Die reflexive Haltung in und gegenüber den Veränderungsprozessen gilt als wichtig. Inwiefern sich diese in den Ansatz von Hentrich einfügen, bleibt unklar. In der Tendenz scheint Hentrichs Ansatz eher auf eine umfassende Verbesserung der Qualität bestehender Organisationen zu zielen. Es ist in Frage zu stellen, ob dieses Ziel dem Umfang der mit Deinstitutionalisierung in Verbindung gebrachten Anforderungen der Selbstbestimmung und Teilhabe gerecht wird.

4.4 Zusammenfassung: Deinstitutionalisierung im Fachdiskurs der Heilpädagogik

Das Verständnis von Institution und Deinstitutionalisierung im Fachdiskurs ist unterschiedlich. Eine synonyme Verwendung des Begriffes Institution mit Einrichtung und Organisation und die damit einhergehende Betonung struktureller Aspekte sind vorhanden. Dies erklärt sich auch aus dem Verlauf des Diskurses. Unabhängig ob von Enthospitalisierung oder Deinstitutionalisierung die Rede ist, wird jedoch das Erfordernis gesehen, sowohl strukturelle als auch kulturelle und fachliche Aspekte bei Reformen zu berücksichtigen. In den letzten Jahren wird vermehrt auf soziologische Grundlagen zurückgegriffen, um sich die Problematik der wohnbezogenen Dienste mittels des Phänomens der Institution erklären zu können. Hierdurch bekommen soziale Fragen wie z.B. Machtverhältnisse, ideelle und reflexive Aspekte von Institution und Deinstitutionalisierung mehr Aufmerksamkeit, obwohl diese – wie insbesondere die Schriften Basaglias zeigen – bereits frühzeitig in der Debatte vorhanden waren.

So klärt dieses Kapitel auch, dass Deinstitutionalisierung als Begriff für die geforderten Veränderungen aus dem heilpädagogischen Diskurs heraus als geeignet zu erachten ist, denn er vermag das problematische Phänomen in den verschiedenen benannten Dimensionen zu fassen.

Während die Kennzeichnung des als problematisch Erachteten relativ deutlich erscheint, ist weniger klar, wie Deinstitutionalisierung zielgerichtet anzugehen ist. Die normativen und fachlichen Anforderungen sind bestimmt. Welchen Veränderungsgegenstand Deinstitutionalisierung im Kern hat, ist vergleichsweise undeutlich. Obwohl es meist die Organisationen der Leistungserbringer sind, auf die sich bezogen wird, ist auch eine Veränderung des Hilfesystems bis hin zur Veränderung der gesamten Gesellschaft gefordert.

Die Konkretisierung und Operationalisierung des Deinstitutionalisierungsverständnisses für strategisches Handeln erscheint noch unausgereift. Deinstitutionalisierung entzieht sich zu-

mindest absoluten Konzepten, denn das widerspricht ihrem Wesen als Überwindung von „Totalität“. Deinstitutionalisierung ist individuell und lokal anzugehen. Unbeschadet dieses Erfordernisses können Methoden benannt werden, wie das als problematisch Identifizierte angegangen werden kann.

Die Ansätze einiger AutorInnen zeigen methodische Möglichkeiten auf. Hier sind insbesondere Fortbildung und Beratungsangebote sowie die reflexive Auseinandersetzung mit dem Bestehenden in Form der Rehistorisierung und durch einen demokratischen Dialog zwischen den Beteiligten zu nennen. Weitere strategische Ansätze beziehen sich im Kern auf Organisationen, so die Idee der Re-Institutionalisierung durch Funktionsänderung (Brachmann) oder die Anwendung von Methoden der Organisationsentwicklung und des Change Managements auf Einrichtungen der Behindertenhilfe (Hentrich). Wobei es sich bei den letzten beiden um theoretisch entwickelte Konzepte handelt, die im Kern am Fortbestand der Einrichtungen ausgerichtet zu sein scheinen.

Bisher wurde das spezifisch heilpädagogische Verständnis von Institution und Deinstitutionalisierung untersucht. Die Auseinandersetzungen dieses Kapitels haben gezeigt, dass eine soziologische Perspektive auf Institutionen einen fruchtbaren Beitrag zum heilpädagogischen Diskurs leistet. Dies soll weiter verfolgt werden, indem das normativ geprägte Verständnis von Deinstitutionalisierung in der Heilpädagogik in Beziehung gesetzt wird zu neoinstitutionalistischen Auffassungen von Institutionen, Organisationen und ihrem Wandel. Diese Erweiterung der theoretischen Grundlagen um eine institutionssoziologische Perspektive dient der Klärung des Zusammenhangs zwischen dem Phänomen der Institution und dem der Organisation. Nach wie vor steht die Frage im Raum, inwiefern Deinstitutionalisierung, als ein dem Wort nach auf Institutionen hin zur Wirkung kommender Prozess, mittels strategischer Ansätze zu verfolgen ist, die sich auf Organisationen der sogenannten Behindertenhilfe beziehen. Das im Titel der Arbeit angedeutete Spannungsverhältnis ist unter Bezugnahme auf institutionssoziologische Grundlagen weiter zu klären.

Die theoretischen Grundlagen dieses Teils der Arbeit werden zur Konzeption und Auswertung der empirischen Studie herangezogen mit dem Ziel, weiterführende Erkenntnisse über Deinstitutionalisierung als Reform zur Realisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen zu erlangen. Als besonders fruchtbar wird hierfür das differenzierte, um institutionssoziologische Erkenntnisse erweiterte Verständnis von Deinstitutionalisierung erachtet, welches im folgenden Kapitel und in der Zusammenfassung des Teils B weiter erarbeitet wird.

5 Institution, Organisation und ihr Wandel aus institutionsoziologischer Perspektive

Im vorherigen Kapitel wurde der heilpädagogische Fachdiskurs zum Thema Institution und Deinstitutionalisierung dargelegt. Dabei wurde deutlich, dass zur Erklärung der Wirkweise von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe der Begriff Institution zentral ist. Aus ihm leitet sich ab, dass die geforderten Veränderungen als Deinstitutionalisierung zu bezeichnen sind. Die empirische Untersuchung (Teil C) bezieht sich auf Veränderungen einer Organisation der Behindertenhilfe, die in ihrer Zielsetzung den mit der Forderung nach Deinstitutionalisierung verbundenen Zielen entsprechen. Das nun folgende Kapitel bearbeitet die zentralen Begriffe dieser Arbeit – Institution, Organisation und Deinstitutionalisierung – aus einer soziologischen Perspektive. Ziel dabei ist es, die Thematik theoretisch weiter zu fundieren, um sie zur Kontextualisierung des heilpädagogischen Fachdiskurses und zur Analyse der empirischen Daten zu nutzen. Daher wird sich einer Theorie aus der Wissenschaftsdisziplin bedient, die Institution und Organisation zentral zum Gegenstand hat, der Soziologie.

Organisationen nehmen eine bedeutsame Funktion innerhalb der Gesellschaft und ihrer Ordnung ein (vgl. Abraham und Büschges 2009, S. 29ff.). Somit erklärt sich auch, dass sich das Phänomen der Organisation großer Aufmerksamkeit verschiedener Wissenschaftsdisziplinen erfreut. Gleichzeitig handelt es sich um ein soziales Phänomen, das vielfältig und komplex ist. So vielfältig das Phänomen ist, so vielfältig sind auch die Theorien darüber. Soziologie und Betriebswirtschaftslehre haben diverse Organisationstheorien unterschiedlicher Schulen hervorgebracht. Das Vorhandensein unterschiedlicher Theorieansätze zur Erklärung des Phänomens Organisation begründet Scherer zum einen mit der Unmöglichkeit, die vielen Aspekte des Themas in einer Art „Supertheorie“ fassen zu können. Darüber hinaus führen unterschiedliche Auffassungen über Art und Zweck von Theoriebildung der OrganisationsforscherInnen zu unterschiedlichen Verständnissen vom Gegenstand (vgl. Scherer 2006, S. 20f.).

Im Folgenden wird daher die Auswahl des soziologischen Neoinstitutionalismus mit dem Erkenntnisinteresse dieser Arbeit begründet (Kapitel 5.1). Es schließt sich eine Betrachtung der Phänomene Institution und Organisation in Kapitel 5.2 an. Im Kapitel 5.3 wird der Wandel bezogen auf Institution und Organisation sowie in ihrem Verhältnis zueinander bearbeitet. Als eine Form des Wandels werden hier Deinstitutionalisierungsprozesse aus der neoinstitutionalistischen Perspektive beleuchtet. In einem letzten Schritt in diesem Teil der Arbeit, „Zusammenfassung Teil B“, wird unter Bezug auf Kapitel 4 und 5 die Bedeutung der Erkenntnisse der Soziologie, genauer des soziologischen Neoinstitutionalismus, für das Feld der Behindertenhilfe und die dortige Forderung nach Deinstitutionalisierung sowie die empirische Untersuchung dieser Arbeit dargelegt.

5.1 Zur Begründung der Theorieauswahl

Ausgehend von der Notwendigkeit einer theoretischen Fundierung der empirisch untersuchten Prozesse organisationaler Veränderungen wird nun die Auswahl des soziologischen Neoinstitutionalismus begründet. Verschiedene Organisationstheorien setzen unterschiedliche thematische Schwerpunkte, sie haben unterschiedliche Erkenntnisinteressen, unterscheiden sich durch ihre Methodologie. Somit ist ihr jeweiliger Erklärungswert davon abhängig, welches Interesse die Wissenschaftlerin/der Wissenschaftler an die Theorie heranträgt (vgl. Kieser und Walgen-

bach 2003, S. 1). Für diese Arbeit ist es hinreichend und sinnvoll, Kategorien zur Unterscheidung des Erkenntnisinteresses sowie der methodologischen Grundlagen zu haben, um diese zur Fragestellung der Arbeit in Beziehung zu setzen.

Organisationstheorien lassen sich hinsichtlich ihres Erkenntnisinteresses grob einteilen in solche, die sich eher auf Fragen der Begründung und Aufrechterhaltung bestehender Ordnungen beziehen und solche, die die Veränderung, den Wandel und deren Gründe thematisieren (vgl. Burrell und Morgan 2008/1979, S. 16f.; Scherer 2006, S. 34f.). Neben der Unterscheidung des Erkenntnisinteresses ist eine Organisationstheorie durch ihre „methodischen Grundannahmen“ charakterisiert. Nach Burrell und Morgan basieren sozialwissenschaftliche Ansätze auf unterschiedlichen ontologischen und epistemologischen Grundannahmen sowie unterschiedlichen Menschenbildern, aus denen sich methodologische Implikationen ergeben (vgl. Burrell und Morgan 2008/1979, S. 1ff.). In aller Knappheit lassen sich die unterschiedlichen Organisationstheorien auf einem Spektrum einordnen, dessen Pole als „subjektiv“ und „objektiv“ bezeichnet werden können (vgl. ebd.). Dieses Spektrum lässt sich mit bekannten Wissenschaftstheorien in Verbindung bringen. Die Seite des Objektiven ist verknüpft mit naturwissenschaftlichen Paradigma, aber auch dem kritischen Rationalismus als dessen Weiterentwicklung. Hierbei wird von der objektiven Existenz der Realität ausgegangen, die unabhängig von einzelnen Individuen und ihrem Bewusstsein besteht und erfasst werden kann. Andererseits ist der Pol des Subjektiven verknüpft mit dem Konstruktivismus, d.h. der Grundannahme, dass die Phänomene der sozialen Welt interaktiv konstruiert sind (vgl. Scherer 2006, S. 34f.). Die Entscheidung einen bestimmten Organisationstheorieansatz in dieser Arbeit heranzuziehen erfolgt also im Hinblick auf die Frage, ob sich mit ihm das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit verfolgen lässt und ob mit ihm methodische Grundannahmen verbunden sind, die für die empirische Studie geeignet sind bzw. mit der integrativen Heilpädagogik als einer Erziehungswissenschaft, aus der heraus diese Dissertation angefertigt wird, kompatibel sind.

Das Erkenntnisinteresse am Forschungsgegenstand Organisation kann mithilfe zweier typischer Fragekomplexe der Organisationssoziologie beschrieben werden. Zum einen ist die Erklärung von Organisationen selbst, ihre Entstehung und ihr Wandel, das Ziel. Zum anderen ist es die Organisation als Rahmenbedingung für AkteurInnen und ihr Handeln, die interessiert. Dabei gibt es einen engen Zusammenhang zwischen diesen beiden Fragen. An die Fragen nach dem Einfluss von Rahmenbedingungen auf das Handeln der AkteurInnen knüpft sich die Frage nach ihrer guten Gestaltung im Hinblick auf die Zielerreichung. Diese Frage der Gestaltung gehört wiederum zum Fragenkomplex die Entstehung und Veränderung von Organisation betreffend (vgl. Abraham und Büschges 2009, S. 63–65). Hiermit ist ein zentraler Zusammenhang des Forschungsinteresses dieser Arbeit beschrieben: Im Vordergrund steht zunächst die Untersuchung des Wandels. Hierbei ist aber von besonderem Interesse, inwiefern es mittels des Wandels gelingt, die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass AkteurInnen anders handeln.

Für eine analytische Betrachtung von Organisationen ist es darüber hinaus hilfreich folgende Ebenen unterscheiden zu können:

- Die Makroebene umfasst die Umwelt einer Organisation, sie beinhaltet die Bedingungen, z.B. rechtlicher, institutioneller Art, die das Handeln von Organisationen und ihren AkteurInnen beeinflussen.
- Als Mesoebene wird die Organisation an und für sich bezeichnet. Auf der Mesoebene können Merkmale, Strukturen, Zwecke von Organisationen beschrieben werden. Auf der Mesoebene können die Rahmenbedingungen individuellen Handelns beschrieben werden.
- Die Ebene der individuellen AkteurInnen und ihres Handelns in Organisationen ist die Mikroebene (vgl. Abraham und Büschges 2009, S. 83).

Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit bezieht sich auf die Möglichkeiten der Veränderung von Organisationen, d.h. es geht um den Wandel. Es gibt ein dominierendes Interesse an Organisationen aus einer wirtschaftswissenschaftlichen Perspektive heraus, bzw. ein Interesse an der Organisation als wirtschaftliches Konstrukt. Damit einher geht ein bestimmtes Verständnis von Organisation als ein Gebilde zur effizienten und effektiven Lösung einer Aufgabe (vgl. Drepper 2010; Türk 2000). Dieses Verständnis ist im Zusammenhang mit einer Organisation, deren Leistung die Unterstützung von behinderten Menschen in ihrem Lebensbereich Wohnen ist, begrenzt sinnvoll. Die Leistungen von Trägern im Feld der Behindertenhilfe, wie die des im empirischen Teil untersuchten, können sich nicht ausschließlich daran messen, wie zweckrational sie sind. Im Zusammenhang mit der Arbeit mit Menschen spielen komplexe Fragen, welche die individuelle Lebensführung und Lebensqualität betreffen, eine große Rolle. Die Qualität des Produktes, der Dienstleistung, realisiert sich maßgeblich in der Interaktion zwischen Mitarbeitenden und NutzerInnen. Somit ist die Ebene der individuellen AkteurInnen von besonderem Interesse für diese Arbeit. Dieser Fokus ist auch auf den inhaltlichen Anspruch der mit Deinstitutionalisierung geforderten Veränderungen zurückzuführen (Stichwort Selbstbestimmung, Personenorientierung). Hinzu kommt, dass der Gegenstand der Untersuchung keiner ist, bei dem auf einen umfassenden Pool von Studien zurückgegriffen werden kann, um theorieüberprüfend mittels repräsentativer statistischer Daten vorzugehen. Die systematische Betrachtung von Wandel in der Behindertenhilfe mittels organisationstheoretischer Grundlagen ist relativ neu, und vorliegende Untersuchungen weisen daher unterschiedliche Schwerpunkte auf. Es handelt sich größtenteils um theoretische Arbeiten (vgl. Schädler 2002; Brachmann 2011; Franz 2014; Beck und Greving 2011). Es bestehen keine empirisch fundierten, umfassenden und bewährten Theorien darüber, wie der gefragte Wandel funktioniert. Somit geht es nicht darum, einen Einzelfall vor dem Hintergrund bewährter Erkenntnisse zu prüfen. Vielmehr geht es darum, anhand des Falls der in dieser Arbeit untersuchten Organisation neue Erkenntnisse darüber zu erlangen, wie der gefragte Wandel gestaltet werden kann.

Daraus ergeben sich die folgenden Anforderungen an eine Organisationstheorie:

- den Wandel von Organisationen erklären zu können und diesen im Verhältnis zur Gesellschaft, d.h. auch im Verhältnis zu Deinstitutionalisierungsprozessen zu verstehen (praktisches und emanzipatorisches Erkenntnisinteresse)
- dies auch für Organisationen erklären zu können, die soziale, personenbezogene Dienstleistungen erbringen
- dabei die Ebene der individuellen AkteurInnen und die wechselseitige Bezogenheit ihres Handelns abzubilden und
- methodisch die detaillierte und facettenreiche Untersuchung des Einzelfalls zu ermöglichen (Berücksichtigung von Subjektivität und sozialer Interaktion)

Hinsichtlich der wissenschaftstheoretischen Überlegungen entspricht diese Arbeit einem „subjektivistischen“ Ansatz und das Erkenntnisinteresse richtet sich auf den Wandel. Dies begründet die Wahl des Neoinstitutionalismus als organisationstheoretische Grundlage der Studie.

Die als „(neo-) institutionalistisch“ zu bezeichnenden Theorien¹⁴ nehmen vielfältige Aspekte in den Blick und ermöglichen somit auch eine komplexe Betrachtung von Organisationen (vgl.

14 „Institutionalismus, neuer, Neo-Institutionalismus, bezeichnet eine verschiedene Sozialwissenschaften (Politikwissenschaft, Wirtschaftswissenschaft, Geschichtswissenschaft und Soziologie) durchziehende neuere Strömung, die zum einen institutionelle Strukturen als wichtige oder sogar primäre Handlungsprägungen betont und zum anderen – im Unterschied zum älteren Institutionalismus – viel stärker Dynamiken institutioneller Strukturen (Aufbau,

Zucker 1987, S. 443). Zentraler Bezugspunkt der Theorien sind dabei allerdings Institutionen (vgl. ebd.). Aus dem Neoinstitutionalismus heraus sind Ansätze entstanden, die eher eine Makroperspektive und solche, die eher eine Mikroperspektive einnehmen. Letztere wurden v.a. als Reaktion auf die „Vernachlässigung“ der Mikroebene ab den 1980er/1990er Jahren entwickelt. Insbesondere der Wandel von Organisationen und ihrer inneren Struktur lässt sich mit den ersten Arbeiten des Neoinstitutionalismus nur über eine mehrstufige Ableitung von Dynamiken auf übergeordneten Ebenen erklären (vgl. Walgenbach 2006b, S. 357f. u. 393f.). Zucker folgend gibt es jene theoretischen Strömungen, die Institutionen in der Umwelt von Organisationen verorten, und jene, die Organisationen selbst als Ort der Institution verstehen (vgl. Zucker 1987, S. 444f.). Erstere sind diejenigen, die Walgenbach (2006b) als makroinstitutionalistisch beschreibt, zweitere die sogenannten mikroinstitutionalistischen. Trotz ihres unterschiedlichen Fokus stützen sich makro- und mikroinstitutionalistische Ansätze auf gemeinsame Grundannahmen, so auch zwei Definitionsmerkmale von Institution, in denen das Verhältnis von Institution und Organisation bereits angedeutet ist.

„Two defining elements are shared by the theoretical approaches to institutionalization in organizations [...]: (a) a rule-like, social fact quality of an organized pattern of action (exterior), and (b) an embedding in formal structures, such as formal aspects of organizations that are not tied to particular actors or situations (nonpersonal/objective)“ (Zucker 1987, S. 444)

Institutionalistische Theorien gehen also davon aus, dass es regelartige Handlungsmuster gibt, die den Charakter sozialer Tatbestände annehmen und dass Institutionen durch ihre Einbettung in formale Strukturen als objektiv und personenunabhängig erscheinen. Das Verständnis von Organisation und Institution im Neoinstitutionalismus wird weiter unten (Kapitel 5.2) wieder aufgegriffen und genauer erarbeitet.

Neoinstitutionalistische Ansätze sind eher bekannt dafür, dass sie eine Makroperspektive¹⁵ einnehmen. Es gilt als eine Stärke bzw. als die entscheidende Errungenschaft des Neoinstitutionalismus, das Verhältnis von Organisationen zu ihrer Umwelt und damit die Herausbildung formaler Organisationsstrukturen aufgrund von Erwartungen aus der Umwelt zu erklären (vgl. Zucker 1987; Walgenbach 2006b; Schädler 2002; Türk 2000). Dennoch hat der Neoinstitutionalismus mittlerweile anerkannte und bedeutsame Ansätze zum Verständnis der Mikroebene¹⁶ von Organisation hervorgebracht (vgl. Zucker 1987; Tolbert und Zucker 1983). Dabei ist insbesondere eine Verknüpfung neoinstitutionalistischer Ansätze mit der „Theorie der Strukturierung“ nach Giddens (1984) gewinnbringend (vgl. Walgenbach und Meyer 2008; Türk 2000; Barley und Tolbert 1997; Clemens und Cook 1999; DiMaggio und Powell 1991, S. 64). Hierdurch wird eine Lücke des Neoinstitutionalismus geschlossen, ein Akteurskonzept, welches auch strategische Entscheidungen berücksichtigt.

Mittels des makroinstitutionalistischen Ansatzes lässt sich v.a. das Verhältnis von Organisationen zur Umwelt, v.a. dem Staat sowie organisationalen Feldern betrachten. Organisationen

Erhaltung, Veränderung, Zerstörung) ins Blickfeld rückt. Zu unterscheiden sind ein stark von der ökonomischen rational choice-theory geprägter, ein historische Pfadabhängigkeiten hervorhebender und ein auch kulturelle Orientierungen einbeziehender soziologischer n.I.“ (Schimank 2007, S. 300.)

15 Mit dem makroinstitutionalistischen Ansatz werden die für den Neoinstitutionalismus grundlegenden Arbeiten von Meyer und Rowan (1977) sowie DiMaggio und Powell (1983) in Verbindung gebracht.

16 Mikroinstitutionalistische Ansätze gründen wesentlich auf die Arbeiten von Lynn Zucker. Mit ihrer Forschung zu Prozessen der Institutionalisierung bzw. Beständigkeit von Institutionen auf der Ebene der AkteurInnen schafft sie eine wichtige Grundlage zur Erklärung von Dynamiken auf der Mikroebene von Institutionen/Organisationen (Walgenbach 2006b, S. 382).

formen sich entsprechend eines normativen Druckes aus (durch staatliche Regularien, durch aus relevanten Professionen heraus formuliertem „Wissen“, durch Anforderungen von Kunden u.a.m.), d.h. nach Annahmen darüber was sie erfolgreich macht. Tatsächlich macht diese Anpassung Organisationen auch erfolgreich, weil sie dadurch an Legitimation gewinnen. Damit liegt in diesem Ansatz eine Erklärung vor, warum Organisationen nicht ausschließlich im Sinne einer bestmöglichen Zielerreichung gestaltet sind und die Form/Struktur der Zielerreichung sogar entgegenwirken kann. Auch lässt sich mit diesem Ansatz die Beharrlichkeit von Organisationen erklären bzw. die Reproduktion anerkannter und bewährter Formen/Elemente von Organisationen sowie die wechselseitige Angleichung von Organisationen eines Typus (die einem gemeinsamen organisationalen Feld angehören) (vgl. Zucker 1987, S. 444ff.; DiMaggio und Powell 1991, 1983).

Der mikroinstitutionalistische Ansatz versteht die Institutionen bzw. institutionelle Elemente als etwas, das durch die Anpassung an andere Organisationen etabliert wird oder aus der Organisation selbst heraus entwickelt wird. Während Sanktionen im makroinstitutionalistischen Ansatz als zu vermeidende negative Reaktionen der Umwelt verstanden werden, geht der mikroinstitutionalistische Ansatz davon aus, dass in Sanktionen attraktive Alternativen zum Ausdruck kommen und Deinstitutionalisierungsprozesse angelegt sind, wodurch die Bildung neuer kultureller Elemente ermöglicht wird. Die makroinstitutionalistische Perspektive blendet Dynamik und Handlungen innerhalb von Organisationen aus, Organisationen werden als in einem eisernen Käfig („iron cage“, DiMaggio und Powell 1983) eingeschlossen betrachtet. Dagegen hat der mikroinstitutionalistische Ansatz die Prozesse innerhalb von Organisationen zum zentralen Gegenstand. Organisationen sind hier als Ort von Institutionalisierung im Blick. Organisationen werden als Quelle der Entstehung von Institutionen betrachtet, weil Routinen und Rollen innerhalb von Organisationen einen hohen Grad der Formalisierung haben. Diese werden schneller übernommen als solche, die in informellen sozialen Strukturen und Zusammenhängen repräsentiert sind. Organisationen haben somit ein hohes Potential institutionellen Wandel zu generieren (vgl. Zucker 1987, S. 446; Oliver 1992).

Während in beiden Ansätzen der Prozess der Institutionalisierung der zentrale Gegenstand ist, unterscheiden sie sich darin, was als Motiv, als Quelle, als Ort und als Konsequenz von Institutionalisierung erachtet wird. Ansätze, die Institutionen in der Umwelt von Organisationen verorten (makroinstitutionalistisch), betrachten Institutionalisierung als Reproduktionsprozess. Ansätze, die Organisationen selbst als Ort der Institutionalisierung betrachten (mikroinstitutionalistisch), befassen sich mit der Bildung von Institutionen, d.h. der Entwicklung neuer kultureller Elemente auf Organisationsebene. Dem zweiten Ansatz nach ist die Reproduktion von Institution eine Konsequenz der Institutionalisierung und nicht der Grund (vgl. Zucker 1987, S. 444).

Zusammenfassend können folgende Gründe für die Auswahl neoinstitutionalistischer Theorieansätze festgehalten werden:

Der Neoinstitutionalismus hat ein gesellschaftstheoretisches Erkenntnisinteresse an Organisationen (vgl. Drepper 2010, S. 133; Türk 2000, S. 124f.). Damit ist er ein Gegengewicht zu dem dominierenden Erkenntnisinteresse an Organisationen aus einer wirtschaftswissenschaftlichen Perspektive, die mit Fragen nach Effizienz und Effektivität verknüpft ist. Der soziologische Neoinstitutionalismus nimmt eine gesellschaftstheoretische Perspektive auf Organisationen in ihrer Verbundenheit zu Institutionen in den Blick. Mittels verschiedener neoinstitutionalistischer Ansätze (makro- und mikroinstitutionalistische) können Organisationen der Behindertenhilfe zum einen an und für sich unter Berücksichtigung der Ebene individueller AkteurInnen sowie

in ihrem gesellschaftlichen Zusammenhang, den Institutionen, analysiert werden. Dabei ermöglicht das neoinstitutionalistische Interesse an Dynamiken zwischen Institution und Organisation, den Wandel von Organisationen ebenfalls im Verhältnis zum gesellschaftlichen Rahmen zu verstehen. Dies ist insofern als Stärke zu deuten, als davon auszugehen ist, dass die untersuchte Organisation als soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisation sowieso eine besondere Vernetzung mit und Offenheit gegenüber der Umwelt und den dort an verschiedenen Stellen institutionalisierten Erwartungen aufbringen muss (vgl. Kapitel 5.2.2). Eine soziale Dienstleistung weist zwei Besonderheiten auf, die Finanzierung durch Dritte (hohe Abhängigkeit von außerhalb der Organisation liegender Instanzen) und „Menschen als Rohmaterial“ (hoher moralischer Anspruch seitens der Umwelt) (vgl. Klatetzki 2010). Damit schließt der soziologische Neoinstitutionalismus gut an die Deinstitutionalisierungsthematik der Heilpädagogik an. So wählten bereits andere Autoren den Neoinstitutionalismus als Bezugstheorie zur Auseinandersetzung mit der Deinstitutionalisierungsthematik (vgl. Schädler 2002, 2004 und Brachmann 2011).

Um die wissenschaftstheoretischen Begriffe zur Unterscheidung von Organisationstheorien an dieser Stelle aufzugreifen: Neoinstitutionalistische Theorie bietet eine Grundlage mit subjektivistischen Methoden, die der tiefgehenden Analyse des Einzelfalls gerecht werden, zu forschen und dabei ein praktisches aber auch in Teilen emanzipatorisches Erkenntnisinteresse zu verfolgen.

Ein erkenntnistheoretischer Hintergrund, welcher der wechselseitigen Konstruktion von sozialem Sinn eine hohe Bedeutung beimisst, ist für diese Arbeit passend, da die „Herstellung“ der „Produkte“ der Organisation, die untersucht wird, nicht nach einem linearen Input-Output-Prinzip funktioniert, wie es bei maschinell hergestellten materiellen Gütern der Fall ist. Die untersuchte Organisation „produziert“ soziale Dienstleistungen, die sich als Interaktion zwischen Mitarbeitenden und NutzerInnen manifestiert. Somit zeigt sich die Zielerreichung, die sich an den benannten normativen Anforderungen (Kapitel 2) messen lassen muss, in der Interaktion. Für die Analyse einer Organisation im Hinblick auf diese normativen Anforderungen sind neben Strukturen und Prozessen auch die AkteurInnen, ihre Interaktion und deren Bedeutung für die Gestaltung und Veränderung von Organisation in den Blick zu nehmen. Eine geeignete Theorie muss diese Dimensionen abbilden. Der Neoinstitutionalismus erfüllt dieses Kriterium, insbesondere durch seine Ergänzung um Aspekte der Theorie der Strukturierung.

5.2 Institution und Organisation

Der Neoinstitutionalismus befasst sich im Kern mit Institutionen. Organisationen werden stets im Verhältnis zu Institutionen betrachtet. Somit wird im Folgenden mit dem neoinstitutionalistischen Konzept von „Institution“ begonnen, um daraus ein Verständnis von Organisation zu entwickeln.

5.2.1 Institution im Neoinstitutionalismus

Um den organisationalen Wandel, der im Neoinstitutionalismus als institutioneller Wandel verstanden wird, analysieren zu können, bedarf es einer umfassenden Klärung was Institutionen sind, wie sie entstehen und wie sie sich verändern. Hierzu greifen VertreterInnen des Neoinstitutionalismus auf das Werk „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit“ von Berger und Luckmann aus dem Jahre 1966 zurück (vgl. Berger und Luckmann 1969). Das in dem Werk beschriebene Verständnis von Institutionen und Institutionalisierung ist ein zentraler Bezugspunkt für den Neoinstitutionalismus (vgl. Walgenbach 2006b, S. 355f.; Meyer und Rowan

1977, S. 341; Powell und DiMaggio 1991; Zucker 1977; Tolbert und Zucker 1996; Jepperson 1991; Senge 2006, S. 36).

Berger und Luckmann beschäftigen sich aus der Perspektive der sogenannten Wissenssoziologie mit Institutionen. Die Aufgabe der Wissenssoziologie ist, so die Autoren, den Prozess der „gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit“ zu untersuchen. Ihr Gegenstand ist das, was in einer Gesellschaft als Wissen gilt und wie dieses Wissen zu Wirklichkeit wird (vgl. Berger und Luckmann 1969, S. 1–3). Es wird davon ausgegangen, dass die Wirklichkeit, das was Menschen als gegeben annehmen, gesellschaftlich erschaffen ist, also vom Menschen selbst. Ihre These ist, dass die gesellschaftliche Wirklichkeit aus Institutionen besteht. Den Menschen charakterisieren Berger und Luckmann als „weltoffenes“ Wesen, womit sie die Tatsache bezeichnen, dass der Mensch sich in der Wechselwirkung mit seiner natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt entwickelt. Die gesellschaftlich-kulturell geprägte Umwelt beeinflusst die Selbstwerdung des Einzelnen. Der Mensch und sein Verhalten sind, anders als bei anderen Lebewesen, geringer durch Instinkte gesteuert. Das bedeutet, dass der Mensch einerseits sehr flexibel ist, er aber andererseits einen instabilen Organismus besitzt. Um die Stabilität, die bei anderen Lebewesen durch Instinkte erzeugt wird, herzustellen, benötigt der Mensch die Gesellschaftsordnung. Diese manifestiert sich in Form von Institutionen (vgl. ebd.).

Hier wird ein dialektisches Verhältnis von Mensch und Gesellschaft deutlich. Einerseits braucht der Mensch Gesellschaft als Umwelt und Ordnung um zu existieren, gleichzeitig produziert er diese Ordnung selbst. Berger und Luckmann werfen folglich die Frage auf, wie es zur Reproduktion der gesellschaftlichen Ordnung durch den Menschen kommt. Diese geschehe in Form von „Institutionalisierung“ (vgl. ebd., S. 50–58).

„Institutionalisierung findet statt, sobald habitualisierte Handlungen durch Typen von Handelnden reziprok typisiert werden.“ (ebd., S. 58)

Institutionalisierung ist der Prozess der Entstehung einer Institution. Die Institution basiert auf habitualisierten Handlungen. Letztere sind als werdende Institution zu bezeichnen, wenn mindestens zwei Personen die Handlungsgründe wiederkehrender Handlungen wechselseitig als typisch erachten. Sie antizipieren somit das Verhalten des Gegenübers und schreiben das Verhalten schließlich der Rolle des Gegenübers zu. Die Übernahme der Rolle des Anderen und damit Übernahme einer als für eine Situation typisch interpretierten Handlung, macht die sogenannte wechselseitige Typisierung der Handlung aus, was der erste Schritt hin zur Institutionalisierung ist. Diese vollzieht sich erst, wenn nicht nur der Akt, sondern auch die AkteurInnen typisiert sind. Hierfür ist es notwendig, dass die typisierten Handlungen an andere Personen weitergegeben werden. Damit gilt die Handlung als typisch für eine Rolle und nicht nur eine bestimmte Person. Die im Prozess der Institutionalisierung begriffene Handlung wird somit historisch und sie wird objektiviert. Historizität und Objektivität sind zwei wesentliche Eigenschaften von Institutionen. Ab diesem Zeitpunkt wird die Institution als objektiv gegeben erachtet (vgl. ebd., S. 58ff.).

Wenn die Institution an eine nächste Generation weitergegeben wird, bedarf sie, so Berger und Luckmann, der Legitimierung, d.h. der Sinn ihrer Existenz ist zu erklären. Es kann sich hierbei nicht um individuelle Erklärungen handeln, sondern um welche, die sich in einen Gesamtzusammenhang einfügen und allen „Kindern der Generation“ zugänglich gemacht werden. Es handelt sich um ein „Dach aus Legitimationen“, d.h. um kognitive und normative Interpretationen, welche die Institution stützen (vgl. ebd., S. 65f.).

Die Logik von Institutionen ergibt sich aus der Reflexion über sie und nicht aus ihrer institutionalen Ordnung selbst. D.h. die Logik einer Institution erschließt sich in dem Sinn, der ihr zugeschrieben und dem Wissen, das über sie reproduziert wird. Es handelt sich hierbei nicht um theoretisches Wissen, sondern gemeinsam geteiltes Wissen, welches jeder/jedem zugänglich ist. Berger und Luckmann bezeichnen dies als überliefertes Rezeptwissen, als das, was jede/jeder weiß. Ein solches Wissen steckt z.B. in „Maximen, Moral, Sprichwortweisheiten, Werten, Glauben“ u.a.m. (vgl. ebd., S. 69).

Das Verständnis von Institution nach Berger und Luckmann wird von VertreterInnen des Neoinstitutionalismus aufgegriffen, konkretisiert und verfeinert. Dabei sind zwei Punkte zentral und können auch als Gemeinsamkeit der Ansätze erachtet werden. Zum einen hebt der Neoinstitutionalismus die kognitive Ebene von Institutionen hervor, womit gemeint ist, dass Institutionen im Wesentlichen „in den Köpfen“ der Menschen abgelagerte Wissensbestände sind (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 50). Zum anderen wird der Charakter der „Selbstverständlichkeit“ von Institutionen bzw. institutionalisiertem Handeln betont, d.h. sie funktionieren als präreflexive Schemata (Häusslinger und Lipp 2006, S. 114).

Eine für den Neoinstitutionalismus bedeutsame theoretische Grundlegung des Begriffs Institution geht auf Scott zurück (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 56; Senge 2006; Türk 2000; Barley und Tolbert 1997). Scott versteht Institutionen als vielseitige, beständige soziale Strukturen, die aus symbolischen Elementen, sozialen Aktivitäten und materiellen Ressourcen bestehen. Institutionen sind verhältnismäßig veränderungsresistent, sie werden über Zeit und Raum, über Generationen vermittelt, aufrechterhalten und reproduziert (hier verweist Scott auf Jeperson 1991 und Zucker 1977). Trotz ihres Charakteristikums der relativen Beständigkeit ist es auch kennzeichnend für Institutionen, dass sie sich im Laufe der Zeit verändern (vgl. Scott 1995/2013, Pos. 1253ff.). Dies ist insbesondere aus einer historischen Perspektive festzustellen (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 94).

„Institutions comprise regulative, normative, and cultural-cognitive elements that, together with associated activities and resources, provide stability and meaning to social life.“ (Scott 1995/2013, Position 1250)

Scott unterscheidet zwischen regulativen, normativen und kognitiven Elementen einer Institution. Die Regeln, Normen und kulturell-kognitiven Auffassungen einer Institution sind das symbolische System, über welches Bedeutungen vermittelt werden. Regeln, Normen und Überzeugungen werden in der sozialen Interaktion geschaffen, erhalten und auch verändert. Symbolische und materielle Komponenten von Institutionen werden erst über das Handeln „lebendig“ (vgl. ebd., Pos. 1260ff.). Institutionen werden über verschiedene Träger vermittelt. Träger können symbolische Systeme, Kulturen, gesellschaftliche Ordnungssysteme (wie Organisationen), Beziehungen, Routinen und Artefakte sein. Darüber hinaus gibt es unterschiedliche Ebenen, auf denen Institutionen wirken, von der Ebene der Nationalstaaten bis hin zur interindividuellen Ebene (vgl. ebd., Pos. 1289f.; Jeperson 1991, S. 151).

Institutionen benötigen neben symbolischen Elementen auch Aktivitäten, d.h. Handlungen, durch die sie umgesetzt werden. Darüber hinaus sind Ressourcen in materieller Hinsicht, aber auch verstanden als „Personal“ erforderlich, damit sie bestehen und sich durchsetzen, die Verteilung von Macht spielt eine Rolle (vgl. Scott 1995/2013, Pos. 1272).

Scott hat zum Zweck einer analytischen Unterscheidung der Komponenten von Institutionen ein Drei-Säulen-Modell entworfen. Dieses vereint die unterschiedlichen Auffassungen bzw. Schwerpunktsetzungen bei der Betrachtung von Institutionen in neoinstitutionalistischen Ansätzen (vgl. ebd., Pos. 1295ff.; Walgenbach und Meyer 2008, S. 57). Mit dem Drei-Säulen-Mo-

dell ist ein differenziertes Analyseinstrument für Institutionen gegeben. Demnach können Institutionen hinsichtlich ihrer regulativen, ihrer normativen und ihrer kulturell-kognitiven Systeme unterschieden werden. Die drei Säulen von Institutionen sind in der Realität untrennbar und bewegen sich auf einem Spektrum von unbewusst zu bewusst, von rechtlich verankert bis hin zu wechselseitig konstruierten, unhinterfragten (unreflektierten) „Selbstverständlichkeiten“ (vgl. Scott 1995/2013, Pos. 1295; 1324). Ein Beispiel für die Überlagerung in der Realität sind Gesetze, die dem regulativen System zugeordnet werden, die aber auch normative und kognitive Aspekte in sich vereinen (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 57ff.).

Folgende Tabelle veranschaulicht die drei Säule und ihre jeweiligen Komponenten.

Tab. 3: Drei Säulen von Institutionen (vgl. Scott 1995/2013, Pos. 1295; 1324). Übersetzung d. Verf.).

	Regulative	Normative	Kulturell-kognitive
Grundlage für Befolgung	Zweckmäßigkeit	Soziale Verpflichtung/ Verantwortung	Selbstverständlichkeit, gemeinsam geteilte Auffassungen
Grundlage für Ordnung	Regeln und Vorschriften	Verbindliche Erwartungen/ Erwartungshaltungen	Konstitutive Konzepte und Schemata
Mechanismen	Zwang	Normen und Werte	Nachahmung (Mimesis)
Logik	Instrumentale Logik	Logik der Angemessenheit	Strenggläubigkeit/Festhalten an gültigen Meinungen
Indikatoren	Regeln, Vorschriften, Gesetze, Sanktionen	Zertifikate, Zulassungen, Akkreditierungen	Gemeinsame geteilte Überzeugungen und Handlungslogiken
Grundlage für Legitimität	Rechtliche/gesetzliche Sanktionen	Moralische Kontrolle	Nachvollziehbarkeit, Anerkennung, kulturell getragen

Die regulative Eigenschaft von Institutionen wird gemeinhin stark betont. Institutionen regeln das Verhalten, sie schränken es ein. Regeln weisen einen unterschiedlichen Grad der Formalisierung auf. Der regulativen Säule von Institutionen sind verschiedene Prozesse zugeordnet: das Setzen von Regeln, deren Überwachung und ihre Sanktionierung. Sanktionierungen können schwer greifbarer, informeller Natur sein und durch Meidung und soziale Ächtung erfolgen oder einen hohen Grad der Formalisierung aufweisen und durch explizit autorisierte AkteurInnen wie Polizei und Gerichte ausgeübt werden. Regeln, so Scott, können AkteurInnen auch befähigen und ermächtigen (vgl. Scott 1995/2013, Pos. 1324ff.).

Die normative Säule sind die mit einer Institution verbundenen Werte und Normen. Werte versteht Scott als Konzepte davon, wie Strukturen und Verhalten wünschenswerterweise sein sollen. Aus ihnen gehen Standards hervor, an denen sich Struktur und Verhalten messen lassen müssen. Normen besagen, auf welche Art und Weise Dinge zu tun sind, sie besagen, welches legitime Möglichkeiten zur Verfolgung bestimmter Ziele sind. Normen bestimmen also die Ziele und Objekte des Handelns, ebenso wie den Weg diese zu erreichen. Werte und Normen haben unterschiedliche Reichweiten bzw. unterschiedliche Gegenstände. Sie können sich auf ein Kollektiv oder einzelne AkteurInnen beziehen. Aus Werten und Normen gehen Rollen hervor, d.h. sie beschreiben das Rollenkonzept, auf welches jemand sein Handeln zu richten und wie der/die RollenträgerIn sich zu verhalten hat. Dies wird in Form normativer Erwartungen von außen an die Rolle herangetragen, aber auch von der/dem RolleninhaberIn internalisiert. Dabei können

die Rollen formalisiert sein, wie beispielsweise bestimmte Positionen in Organisationen, oder informell, d.h. im Laufe der Zeit interpersonell konstruiert. Normen und Werte, ebenso wie Regeln, schränken das Verhalten einerseits ein, andererseits ermöglichen sie Handeln. Sie können ermächtigen in Form von übertragener Verantwortung, erteilter Lizenz oder zugestandener Privilegien (vgl. ebd., Pos. 1394ff.).

Unter kulturell-kognitiven Elementen sind gemeinsam geteilte Auffassungen, Überzeugungen, Sinnzuschreibungen, Ideologien zu verstehen. Die Betonung der Bedeutung kulturell-kognitiver Elemente von Institutionen basiert auf der Annahme, dass die Vermittlung zwischen Stimuli der äußeren Welt und dem individuellen Organismus über die Internalisierung symbolischer Repräsentationen erfolgt. D.h. menschlicher Ausdruck in Form von Wörtern, Zeichen, Handlungen wird im Hinblick auf die in ihm symbolisierten sozialen Bedeutungen hin betrachtet. Die Bedeutung von Dingen und Handlungen wird durch den menschlichen Ausdruck symbolisiert. Somit werden soziale Bedeutungen in der Interaktion geschaffen, reproduziert und verändert. Kultur wird so als System abgelagerter Bedeutungen („sedimentation“) verstanden. Die Bedeutungen erscheinen damit als außerhalb des Individuums liegend. Der kulturell-kognitiven Säule wird damit wesentlich eine konstitutive Funktion zugeschrieben. Prozesse symbolischer Vermittlung schaffen die soziale Realität, indem sie Wesen und Eigenschaften sozialer AkteurInnen sowie ihr Handeln bestimmen. Solche kulturellen Systeme wirken auf diversen Ebenen. Sie können einen eng gefassten lokalen Bezug haben, sich auf Organisationen oder organisationale Felder beziehen oder auch weltweit relevant sein (vgl. ebd., Pos. 1449ff.).

Dieser zuletzt genannte Aspekt von Institutionen, die kulturell-kognitive Säule, ist ein Charakteristikum des Neoinstitutionalismus. Es wird als „cognitive turn“ bezeichnet, dass im Neoinstitutionalismus Institutionen nicht als externalisierte, oberhalb von Organisation und Individuum verortete Rahmenbedingungen verstanden werden, sondern dass davon ausgegangen wird, dass die Institutionen „in den Köpfen“ der Beteiligten sind, dass Organisationen von Institution durchdrungen werden. Institutionen sind im Wissensbestand abgelagert (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 50). Die im Laufe der Zeit im Wissensbestand „abgelagerten“, als selbstverständlich erachteten Schemata repräsentieren symbolisch das Weltverstehen und die Weltdeutung von Individuen und leiten deren Handlung an. Sie erlangen kollektive Bedeutung (vgl. Drepper 2010, S. 136). Um diese Bedeutung zu haben, bzw. als Institution zu gelten, muss ein Schema „maßgeblich für ein empirisches Phänomen“, „für einen oder mehrere Akteure/Akteurinnen verbindlich“ und „zeitlich von langer Dauer“ sein (Senge 2006, S. 44). Indem Institutionen bzw. Regeln, Normen und Werte sowie kollektiv geteilte Bedeutungen internalisiert sind, ist ein von außen kommender Reiz nicht erforderlich, damit AkteurInnen sich entsprechend verhalten (vgl. Zucker 1977, S. 727).

Jepperson argumentiert, dass Institutionalisierung¹⁷ als eine soziale Eigenschaft oder ein Zustand verstanden werden kann. Institutionen liegen dann vor, wenn sie den Zustand der Institutionalisierung erlangt haben. Institutionen sind nicht spezifisch identifizierbar, da sie mal als kulturelle Elemente oder Effekte aus der Umwelt erscheinen, dann wieder als ein bestimmtes Muster sozialer Reproduktionsprozesse und anderes mehr. Dieses Argument wird wesentlich dadurch gestützt, dass es kontextabhängig ist, ob Institutionalisierung vorliegt oder nicht. Beispielsweise können höhere Ebenen einer Organisation sich zu unteren Ebenen als Institution verhalten, während sie im Verhältnis zu der ihnen übergeordneten Ebene diese Eigenschaft nicht mehr tragen (vgl. Jepperson 1991, S. 144ff.).

17 Zum Prozess der Institutionalisierung siehe Kapitel 5.3.

Grad der Institutionalisierung

Zucker und Tolbert/Zucker beschreiben das Wesen institutionalisierter Elemente auf der Mikroebene. Sie arbeiten Abhängigkeitsvariablen für den Grad der Institutionalisierung von Handlungen heraus. Damit sind auch Einflussfaktoren für die Veränderbarkeit institutionalisierter Elemente benannt, d.h. auch organisationaler Strukturen (vgl. Kapitel 5.3).

Der Grad der Institutionalisierung macht sich an verschiedenen Indikatoren fest. Zum einen ist entscheidend, inwiefern individuelles Verhalten konform ist zu dem anderer Personen (Vermittlung, Verbreitung). Zum anderen müssen Handlungen generationsübergreifend gleich aufgefasst und als eine kulturelle Übereinkunft getragen und aufrechterhalten werden (Beständigkeit). Damit sind sie besonders resistent gegenüber Veränderungen (vgl. Zucker 1977, S. 726; Tolbert und Zucker 1996, S. 181).

Somit gründet Institutionalisierung auf drei Momenten: der Vermittlung, der Beständigkeit und der Veränderungsresistenz. Die Vermittlung institutionalisierter Handlungsweisen erfolgt, indem sie als Faktum kommuniziert werden. Sie gelten als selbstverständlich und werden nicht hinterfragt. Die Bedeutung dieser Handlungen wird, je länger die Geschichte ihrer Vermittlung andauert, als Allgemeinwissen aufgefasst. Für die Beständigkeit einer Handlungsweise sind weder positive noch negative Sanktionen erforderlich. Allein die Tatsache, dass eine Handlungsweise in einem bestimmten Umfang verbreitet ist, trägt zu ihrer Beständigkeit bei. Damit ist die Möglichkeit einer persönlichen Einflussnahme, d.h. eine Veränderung der Handlungsweisen unwahrscheinlich. Versuche einer persönlichen Einflussnahme können dazu führen, dass eher die Person in Frage gestellt wird als die Handlung (vgl. Zucker 1977, S. 730).

Institutionalisierte Handlungen basieren auf intersubjektivem Wissen und werden von unhinterfragten Argumenten getragen. Diese Argumente sind zwar sozial konstruiert, funktionieren aber wie objektive Regeln und werden auch als solche wahrgenommen. Dort, wo Handlungen institutionalisiert sind, erscheinen Alternativen undenkbar. Solche Handlungen bedürfen keiner zusätzlichen Motivation oder Sanktionen. Vielmehr können Sanktionen deinstitutionalisierend wirken, weil durch sie deutlich wird, dass es alternative Handlungen gibt (vgl. ebd., S. 728). Bei in hohem Maße institutionalisierten Handlungen ist es ausreichend, wenn eine Person von einer anderen gesagt bekommt, dass Dinge auf diese Art getan werden, damit diese Handlung weiter vermittelt wird. Institutionalisierte Routinen werden in Organisationen leichter an neue Mitarbeitende weitergegeben. Individuen sind in so einem Fall motiviert den Anweisungen zu entsprechen, damit die eigenen Handlungen und die Handlungen anderer Individuen des Systems verstanden werden. Diesem Phänomen liegt ein Prozess zugrunde, bei dem moralische Gründe von Handlungen zu Fakten werden (vgl. ebd., S. 726).

In Situationen, die strukturiert erscheinen, wie etwa innerhalb von Organisationen, fassen AkteurInnen die Handlungen, die von ihnen gefordert werden, als für die formale Interaktion typische Handlungen auf. Handlungen erhalten dadurch einen verbindlichen Charakter und werden als geregelt empfunden. Handeln Personen aus einer offiziellen Funktion heraus, erscheinen die Handlungen als nicht zu ihrer Person zugehörend, sondern als Handlungen, die Gültigkeit über einen langen Zeitraum und über konkrete Personen hinweg haben. Ein solches Handeln geht in das intersubjektiv geteilte Wissen über, wird so als angemessen legitimiert und erhält den Charakter einer Tatsache (vgl. ebd., S. 728f.).

Der Grad der Institutionalisierung hängt andererseits auch von persönlichem Einfluss ab. Die Bewertung der Handlung eines Akteurs/einer Akteurin, der/die Einfluss ausübt, hängt von den Qualitäten ab, die dieser Personen zugesprochen werden. Sie kann, verbunden mit einer bestimmten Person, hohe Verbindlichkeit haben, beispielsweise weil diese Person eine bestimmte

Funktion innehat oder weil ihr eine gewisse Autorität zugesprochen wird. Die Legitimität der Handlung schwindet aber auch mit der Person. Entsprechend ist der Grad der Institutionalisierung dieser Handlungen gering (vgl. ebd., S. 729).

Akteure/Akteurinnen

Der Zusammenhang von Institution und Handlung ist zentral für das neoinstitutionalistische Verständnis. In den obigen Ausführungen ist v.a. der Einfluss institutioneller Elemente auf das Akteurshandeln beschrieben. Tatsächlich zeigt sich hier ein am Neoinstitutionalismus viel bemängelter Punkt: das Akteursverständnis, welches als „übersozialisiert“ kritisiert wird (vgl. Zucker 1987, S. 454f.; Walgenbach und Meyer 2008, S. 49). Das Handeln ist von der Institution dominiert. So macht sich, wie beschrieben, der Grad der Institutionalisierung an diesem Aspekt fest. Der Neoinstitutionalismus weist damit Lücken auf, wenn es darum geht strategisches Handeln zu erklären. Damit wäre auch organisationaler und institutioneller Wandel nur unbefriedigend mittels des Neoinstitutionalismus und seines Verständnisses institutionell „gesteuerter“ Organisationen und AkteurInnen zu erklären. Um diese Lücke zu schließen wurden von verschiedenen AutorInnen Anknüpfungspunkte zu anderen Theorien herausgearbeitet. In der Theorie der Strukturierung von Anthony Giddens sehen VertreterInnen des Neoinstitutionalismus anknüpfbare Konzepte und Begriffe, mit denen sich strategisches Handeln, überhaupt Akteurshandeln, das Aushandeln sozialer Wirklichkeit und institutionelle und organisationale Veränderungen fassen lassen¹⁸ (vgl. u.a. Mense-Petermann 2006; Scott 2001/1994; Scott/Meyer 1991/1994; Barley/Tolbert 1997; DiMaggio 1997; DiMaggio/Powell 1991; Türk 1997; Walgenbach und Meyer 2008, S. 132). Im Folgenden werden daher ein Akteurskonzept und ein Konzept ihres Handelns unter Rückgriff auf neoinstitutionalistische Arbeiten in Verknüpfung mit der Theorie der Strukturierung nach Giddens entwickelt.

Das Verhältnis von Institution zu Individuum ist dabei nicht so zu denken, dass die Institution ein von außen auferlegter Rahmen ist. Vielmehr verinnerlichen Individuen im Laufe ihrer Sozialisation die Rollenskripte, die mit einer Institution verbunden sind, d.h. sie nehmen eine institutionell begründete „soziale Identität“ an. Aus dieser heraus nehmen sie ihr Umfeld durch die „Brille der Institution“ wahr (vgl. DiMaggio und Powell 1991, S. 13) und handeln als ein bestimmter Typ von AkteurInnen (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 60). In dieser Weise geprägte AkteurInnen könnten als bloße „Marionetten“ erscheinen und es ist fraglich, inwiefern überhaupt intentionales Handeln stattfindet. Diesbezüglich weisen Meyer und Rowan (1977) darauf hin, dass die Erwartungen, die sich an Organisationen und ihre AkteurInnen richten, widersprüchlich sein können, beispielsweise wenn sie von unterschiedlichen Anspruchsgruppen formuliert werden. Hierdurch ergibt sich ein Handlungsspielraum, der von den AkteurInnen ausgefüllt werden kann und muss (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 53). Institutionen werden durch Handlungsskripte im Alltag in Kraft gesetzt (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 98). Institutionen haben demnach keine vollständige Kontrolle über das menschliche Handeln. Sie beeinflussen es, begrenzen, kontrollieren es einerseits und ermächtigen zu bestimmtem Handeln andererseits (vgl. Jepperson 1991, S. 146). Institutionen erhöhen damit die Wahrscheinlichkeit, dass auf eine bestimmte Art und Weise gehandelt wird (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 94). Der von Barley und Tolbert verwendete Begriff des Handlungsskriptes verweist auf die Theorie der Strukturierung von Giddens.

18 Zur expliziten Auseinandersetzung mit den Anknüpfungspunkten von Neoinstitutionalismus und der Theorie der Strukturierung siehe Walgenbach und Meyer 2008, S. 133–138.

Die Theorie der Strukturierung von Giddens stellt eine Vermittlung zwischen Organisationstheorien dar, die entweder das Handeln von AkteurInnen akzentuieren und von dort auf Strukturen schließen oder andersherum die Strukturen in den Blick nehmen als Determinanten des Handelns. Institution (wie im Neoinstitutionalismus verstanden) und Struktur (nach Giddens) werden in der Verknüpfung beider Theorien weitestgehend synonym aufgefasst (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 100ff.).

Indem Giddens „soziale Praktiken“ in den Mittelpunkt seiner Theorie stellt, will er die Dichotomie von Struktur und Handlung aufheben.

„The basic domain of study of the social sciences, according to the theory of structuration, is neither the experience of the individual actor, nor the existence of any form of societal totality, but social practices ordered across space and time.“ (Giddens 1984, S. 2).

Statt als dichotom ist das Verhältnis von Struktur und Handeln als dual zu verstehen. Die „Dualität“ von Struktur und Handlung liegt darin, dass sie sich jeweils wechselseitig voraussetzen: Menschliches Handeln ist rekursiv. Mit und durch ihr Handeln stellen Menschen gleichzeitig auch die Bedingungen ihres Handelns her (vgl. ebd., S. 2). Damit sind „...Strukturen [...] sowohl *Medium* als auch *Ergebnis* sozialen Handelns“ (Walgenbach 2006a, S. 406).

Strukturen sind nach Giddens Regeln und Ressourcen (vgl. Giddens 1984, S. 25). Regeln bedürfen der Verknüpfung mit Ressourcen. Erst in Verbindung mit Ressourcen erlangen Strukturen (Regeln) ihre Wirksamkeit. Giddens entwirft zwei Arten von Ressourcen: alloкатive, das Vermögen zur Umgestaltung durch die Herrschaft über die Natur, und autoritative, das Vermögen zur Umgestaltung durch die Herrschaft über Personen/AkteurInnen. Hierin liegt eine Parallele zum Institutionsverständnis im Neoinstitutionalismus, in welchem Institutionen erst in Verbindung mit Ressourcen bzw. Macht wirksam werden. Auch ist der Institutionalisierungsprozess von Machtfragen beeinflusst (siehe oben). Strukturen werden von AkteurInnen als Regeln internalisiert – auch hier eine Entsprechung zum Neoinstitutionalismus – und werden in Verbindung mit einem spezifischen Vermögen zu handeln wirksam (vgl. Walgenbach 2006a, S. 410). Regeln stellen sich als Techniken bzw. verallgemeinerbare Verfahren dar, die durch soziale Praktiken umgesetzt werden. Sie sind nicht generell als formalisierte, niedergeschriebene Regeln zu verstehen. Formalisierte Regeln wie geschriebenes Recht oder auch formale Organisationsstrukturen sind „kodifizierte Interpretationen“ der eigentlichen Regeln und damit als Beispiele dieser zu verstehen (vgl. Giddens 1984, S. 21).

Die Vermittlung zwischen Struktur und Handlung gelingt über das Konzept der sozialen Praktiken. Diese beschreibt Giddens als Routinen, d.h. als habitualisierte Handlungen (bei Barley und Tolbert „Handlungsskripte“, s.o.) (vgl. Giddens 1984, S. XXIII). So, wie AkteurInnen im Handeln die Bedingungen ihres Handelns gleichsam reproduzieren, reproduzieren sie auch ein Wissen über diese Handlungen. Routinehandeln liegt eine spezifische Form des Wissens zugrunde: „practical consciousness“ – praktisches Bewusstsein (vgl. ders., 1984, S. XXIII, S. 22 und 1988, S. 36). Dieses praktische Bewusstsein besitzen AkteurInnen und wenden es im alltäglichen Handeln an. Dabei ist praktisches Bewusstsein auf einem Spektrum zwischen Unbewusstsein und diskursivem Bewusstsein mittig anzusiedeln (vgl. ebd. 1984, S. 7f.). Praktisches Bewusstsein charakterisiert Giddens folgendermaßen:

„Human agents or actors – I use these terms interchangeably – have, as an inherent aspect of what they do, the capacity to understand what they do while they do it. The reflexive capacities of the human actor are characteristically involved in a continuous manner with the flow of day-to-day conduct in the contexts of social activity. But reflexivity operates only partly on a discursive level. What agents know about what

they do, and why they do it – their knowledgeability as agents – is largely carried in practical consciousness. Practical consciousness consists of all the things which actors know tacitly about how to 'go on' in the contexts of social life without being able to give them direct discursive expression.“ (ebd., S. XXIIIf.)

Der wesentliche Unterschied zwischen praktischem und diskursivem Bewusstsein liegt damit in der Frage, inwiefern über das Handeln reflektiert wird und was im Gegensatz dazu charakteristischerweise „einfach getan wird“ („what is characteristically simply done“) (ebd., S. 7). Im Konzept des praktischen Bewusstseins liegt der Schlüssel zur Überwindung des „übersozialisierten Akteurs“ des Neoinstitutionalismus und seinem scheinbaren Unvermögen zu rationalisiertem zielgerichteten Handeln.

Giddens geht davon aus, dass AkteurInnen zu jedem Zeitpunkt ihres Handelns über ein Bewusstsein darüber verfügen. Es handelt sich um implizites Wissen, welches reflexiv bzw. diskursiv vergegenwärtigt wird. An und für sich bleibt das praktische Bewusstsein verborgen. Der Übergang zu „diskursivem Bewusstsein“ ist fließend und gelingt beispielsweise bei der Vermittlung von Wissen mittels Erfahrungen oder über Strukturen (vgl. Walgenbach 2006a, S. 407). AkteurInnen können ihr Handeln kontrollieren und erwarten dies auch von anderen. Die Kontrolle bezieht sich sowohl auf die sozialen wie die materiellen Aspekte und Bedingungen ihres Handelns. Soziales Handeln ist insofern rationales Handeln, als ein theoretisches Wissen über die Gründe des Handelns existiert, welches als explizites Wissen nur abgerufen wird, wenn es zu Verwirrungen oder Störungen der Routine kommt, wenn etwas nicht in erwarteter Weise geschieht (vgl. Giddens 1984, S. 5f.). Auch sich widersprechende Erwartungen stellen, wie oben unter Bezug auf Meyer und Rowan (1977) beschrieben, eine Unterbrechung des Routinehandelns dar: Die AkteurInnen müssen sich entscheiden.

AkteurInnen können ihre Handlungen steuern, allerdings nur bedingt. Das praktische Bewusstsein ist begrenzt. Handlungen können unbeabsichtigte Folgen („unintended consequences“) haben. Da soziale Praktiken rekursiv sind, können diese in für den Akteur/die Akteurin unbekannte Handlungsbedingungen umschlagen (vgl. Giddens 1984, S. 8). Damit sind AkteurInnen in der Steuerung ihres Handelns eingeschränkt.

Das hier dargelegte Akteurs- und Handlungskonzept soll im Folgenden der theoretischen Durchdringung von Prozessen institutionellen bzw. organisationalen Wandels und damit der Analyse der empirischen Daten über die Veränderungsprozesse einer Organisation der Behinderthilfe dienen. Bei Barley und Tolbert (1997) findet sich eine systematische Untersuchung der Verknüpfung der Theorie der Strukturierung und des Neoinstitutionalismus mit dem Ziel, für empirische Studien operationalisierbare Konzepte zu erhalten. Dabei geht es ihnen insbesondere um ein Verständnis von AkteurInnen und ihrem (ggf. rationalen) Handeln in Institutionalisierungsprozessen (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 93). Die AutorInnen folgen Giddens in folgender Annahme: Will man soziale Systeme und ihre Entstehung, so auch Organisationen, verstehen, sind deren Produktion und Reproduktion durch soziale Praktiken anhand von Routinen/Handlungsskripten zu untersuchen (vgl. Giddens 1984, S. 25; Barley und Tolbert 1997, S. 98). Barley und Tolbert bieten eine Definition von (Handlungs-) Skripten an, die für empirische Analysen sinnvoll ist, weil sie das Phänomen Institution identifizierbar und damit erfassbar macht. Demnach ist ein Skript die Gesetzmäßigkeit von Verhalten, das als beobachtbare wiederholt vorkommende Handlung und Interaktionsmuster erscheint und typisch für ein bestimmtes soziales Setting ist (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 98). Handlungsskripte eignen sich als Analyseeinheit zur Ermittlung institutioneller Aspekte in organisationalen Kontexten, beispielsweise dann, wenn die Mikroebene von Bedeutung ist (vgl. ebd.). Für die Untersuchung von institutionellem Wandel in einem organisationalen Kontext sind also die beobachtbaren

Handlungsskripte zu erfassen (vgl. ebd., S. 99). Institutionen, die für ein bestimmtes Feld bedeutsam sind, drücken sich in charakteristischen Verhaltensweisen aus. Damit stellen sie eine lokale Ausprägung übergeordneter, allgemeiner Prinzipien dar (vgl. ebd., S. 98).

Zusammenfassung

Institutionen gründen auf der wechselseitigen Typisierung von Handelnden und ihrem (habitualisierten) Handeln. Dabei sind es die Rollen und ihre Handlungsgründe, die als typisch erachtet werden. Institutionen erlangen im Laufe der Zeit objektiven Charakter. Sie erscheinen als selbstverständliche Glaubenssätze, sind also in der Wissensbasis der Menschen abgelagert, existieren jedoch in der Regel als präreflexive Schemata. Der Sinn bzw. die Logik einer Institution kann erst durch die Reflexion über sie erschlossen werden. Institutionen lassen sich damit auch als symbolisches System bezeichnen, welches aus regulativen (z.B. Gesetze), normativen (Normen und Werte) und kognitiven (Glaubenssätze, geteilte Auffassungen) Elementen besteht. Das symbolische System wird durch Handlungen umgesetzt. Institutionen werden durch das Handeln lebendig. Dafür sind Mittel/Ressourcen erforderlich, z.B. in Form von „Personal“ bzw. dem Vermögen zum Handeln in Form von Macht. Im Handeln wiederum ist der Sinn/die Logik der Institution symbolisiert. Genauso wie andere Systeme Träger der Institution sind: Sprache, Beziehungen, Routinen, Artefakte, Organisationen u.a.m. Institutionen bedürfen der gesellschaftlichen Legitimierung, damit sie erhalten bleiben.

Institutionen weisen einen unterschiedlich hohen Grad an Institutionalisierung auf. Ein hoher Grad an Institutionalisierung macht sich daran fest, dass Institutionen weit verbreitet sind. Sie werden dauerhaft von gesellschaftlichem Konsens getragen und sind damit resistent gegenüber Veränderungen. Solche Art institutionalisierte Handlungen gelten als selbstverständlich, werden nicht hinterfragt. Eine Veränderung ist unwahrscheinlich. Sanktionen sind zur Aufrechterhaltung nicht erforderlich, sie können eher irritieren und als Hinweis auf Alternativen verstanden werden. In stark strukturierten Kontexten wie Organisationen erhöht sich die Verbindlichkeit von Institutionen. Allerdings können Personen, die TrägerInnen einer Funktion sind, leichter Einfluss auf Handlungen, ihre Aufrechterhaltung, aber auch ihre Veränderung nehmen.

Gerade im Hinblick auf den Grad der Institutionalisierung erscheinen AkteurInnen und ihre Handlungen als institutionsdominiert. Mit der Theorie der Strukturierung existiert ein Konzept aus dem dennoch Veränderungsmomente im Handeln von AkteurInnen hervorgehen. Indem AkteurInnen über ein praktisches Bewusstsein ihrer Handlungen verfügen, das bei Bedarf vergegenwärtigt werden kann, haben sie das Vermögen ihr Handeln bewusst und strategisch zu steuern. Da das Verhältnis von Strukturen (Institution, Organisation) und Handlung dual ist, liegt im Vermögen anders zu handeln auch die Möglichkeit zur Veränderung von Strukturen.

5.2.2 Organisation

Wie oben dargelegt befasst sich der Neoinstitutionalismus selten mit Organisationen an und für sich, sondern mit ihrem Verhältnis zur Umwelt, insbesondere der institutionellen Umwelt. Er erklärt Organisation aus dem Phänomen der Institution heraus. Es gibt keinen „eigenen“ neoinstitutionalistischen Organisationsbegriff. Daher wird im Folgenden ein neoinstitutionalistisches Organisationsverständnis aufbauend auf einem „allgemeinen“ Verständnis von Organisation dargelegt (vgl. Mense-Petermann 2006, S. 62; Meyer und Rowan 1977, S. 340). Es wird also zunächst ein allgemeines Verständnis von Organisation dargelegt. Dabei wird auf die Spezifika sozialer personenbezogener Dienstleistungsorganisationen eingegangen, da die untersuchte Organisation als solche klassifiziert werden kann. Schließlich wird das Besondere eines neoinstitutionalistischen Blickes auf Organisationen aufgezeigt.

Organisation allgemein

Organisationstheorien können sich bei aller Verschiedenheit auf ein erstes allgemeines (Vor-) Verständnis verständigen. Um dieses darzulegen wird zunächst auf das Wort, schließlich den organisationssoziologischen Begriff und das soziale Phänomen Organisation eingegangen.

„Organisation“ ist das Substantiv zu „organisieren“. Das Verb „organisieren“, das mit „regeln, zusammenschließen“ übersetzt werden kann, verweist auf die französische Verwendung „organiser“, mit welcher das Formen, Gestalten und Zurecht-Machen mithilfe von Werkzeugen gemeint ist. Das Verb „organisieren“ sowie das Substantiv „Organisation“ gehen auf das Wort „Organ“ zurück, lateinisch „organum“, das Werkzeug und/oder Instrument bedeutet, was wiederum auf das griechische Wort „órganon“ mit derselben Bedeutung zurückgeht (vgl. Brockhaus 1998, S. 288; Kluge et al. 1989, S. 519). Die instrumentale Eigenschaft, d.h. Mittel zu sein, damit ein bestimmter Zweck erreicht wird, ist in der Wortbedeutung von Organisation angelegt.

Bei der Bedeutung von Organisation kann unterschieden werden in einerseits – ausschließlich im Singular verwendet – „funktionsgemäßer Aufbau, planmäßige Gestaltung (einer Handlung, eines Prozesses, eines Sach- oder Naturbereichs)“ und zweitens – dieses Mal als Plural verwendbar – der arbeitsteilige „Zusammenschluss von Menschen zur Vertretung gemeinsamer Interessen und zur Erreichung gemeinsamer Ziele“ (vgl. Brockhaus 1998, S. 288).

Ausgehend davon, wie das Phänomen Organisation alltagsweltlich erlebt wird, beschreibt Scherer ein „vorwissenschaftliches Verständnis“, wonach Organisationen als Systeme von Regeln wahrgenommen werden. Diese Regeln können implizit und explizit vorliegen und sind auf einen Zweck ausgerichtet, der ebenfalls unausgesprochen sein kann. Die Regeln beinhalten ferner Erwartungen an das Verhalten von Mitgliedern sowie Nichtmitgliedern der Organisation. Mittels der Regelungen werden die Handlungen zur Erreichung des Zweckes koordiniert. Dieser Zweck ist in der Regel für einzelne nicht erreichbar, sondern erst über die arbeitsteilige Anstrengung. Die Regeln und der Zweck erscheinen den einzelnen oft als vorgegeben, d.h. nicht beeinflussbar (vgl. Scherer 2006, S. 19). Dieses Verständnis von Organisation weist eine große Nähe zu dem oben bearbeiteten Institutionsverständnis auf. Auch Organisationen sind demnach Regeln und beinhalten Erwartungen an das Verhalten. Unterschiede zur Institution sind die bestimmbare Menge von Personen, die einer Organisation zugehören, d.h. die Mitglieder, die Zweckgerichtetheit wie auch die aktive Koordination des Handelns. Im Weiteren wird noch deutlich, dass es sich hier im Wesentlichen um analytisch zu trennende Phänomene handelt, die in der Realität schwer zu unterscheiden sind. In diesem Vorverständnis finden sich Definitionsmerkmale, die auch in unterschiedlichen organisationssoziologischen Ansätzen enthalten sind. Organisationen sind soziale Gebilde, sie haben ein Ziel, das durch die planvolle, geregelte Koordination des Handelns und der Mittel erreicht werden soll (vgl. u.a. Häußlinger und Zimmermann 2006, S. 218; Weiß 2002, S. 392; Abraham und Büschges 2009, S. 21–25).

Weitere Definitionen setzen unterschiedliche Akzente. Gukenbiehl betont die Eigenschaft von Organisationen als Instrument, mittels dessen bestimmte Zustände oder Ergebnisse erreicht werden sollen. Dabei ist davon auszugehen, dass zur Erreichung dieser Zustände oder Ergebnisse (Ziel oder Zweck) ein geregeltes Zusammenwirken von AkteurInnen und eine geregelte Nutzung bestimmter Mittel erforderlich sind. Die zu erreichenden Zustände bzw. Ergebnisse bedürfen dabei einer dauerhaften und langfristigen Kooperation im Gegensatz zu etwas, das mittels kurzfristiger Absprachen erreichbar ist (vgl. Gukenbiehl 2002a, S. 153).

Kieser und Walgenbach verweisen darüber hinaus auf die Bildung einer formalen Struktur, die in der Regel eine Hierarchie beinhaltet, mittels der das Handeln der Mitglieder auf das Ziel gerichtet wird (vgl. Kieser und Walgenbach 2003, S. 1).

Aus der Betrachtung des Wortes weiter oben zeigt sich bereits die unterschiedliche Verwendung des Substantivs „Organisation“. So verweist das sinnlich wahrnehmbare soziale Gebilde „Organisation“ auf die ihm zugrunde liegende Tätigkeit des Organisierens, d.h. eine Form des Denkens und Handelns (vgl. Gukenbiehl 2002a, S. 152). Organisieren ist eine rationale Form des Denkens und Handelns (vgl. ebd.). Hierin liegt ein Merkmal von Organisationen (als soziales Gebilde und Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen) begründet, das für die Abgrenzung zur Institution wichtig ist. Organisationen werden bewusst und planvoll gegründet bzw. geschaffen (vgl. Abraham und Büschges 2009, S. 58f.). In der Theorie des Neoinstitutionalismus ist diese Trennung nicht so eindeutig. Denn – so ist bereits bekannt – AkteurInnen erscheinen häufig als institutionell gesteuert, und die Möglichkeit bewussten, rationalen Handelns scheint kaum gegeben.

Zur Schaffung eines klaren Verständnisses von Organisationen kommt erschwerend hinzu, dass der Begriff Organisation für eine Vielzahl unterschiedlicher Erscheinungen der sozialen Welt verwendet wird: für gewinnbringend arbeitende Großunternehmen/Weltkonzerne ebenso wie für staatliche oder soziale Einrichtungen, Kleinstbetriebe, Verbände und Vereine, Behörden u.a.m. Dennoch kann vorerst zusammenfassend festgehalten werden: bei einer Organisation handelt es sich um ein planvoll geschaffenes soziales Gebilde, mit dem ein bestimmtes Ziel verfolgt wird. Zur Erreichung dieses Zieles wird das Handeln von AkteurInnen mittels Regeln bzw. einer bestimmten Struktur koordiniert. Organisationen bestehen somit aus einem Ziel, Regeln bzw. einer Struktur sowie Mitgliedern/AkteurInnen.

Die empirisch untersuchte Organisation ist kein gewinnbringend arbeitendes Unternehmen und auch keine Behörde, insofern ist sie keine Organisation, die typischerweise Gegenstand von organisationssoziologischen Untersuchungen ist. Ihre Besonderheit ist, dass ihr Produkt soziale Dienstleistungen sind. Dieser Typus Organisation weist einige Charakteristika auf, die für eine empirische Untersuchung von Bedeutung sind und daher einer entsprechenden theoretischen Fundierung bedürfen.

Die Besonderheiten sozialer personenbezogener Dienstleistungsorganisationen

Im Abschnitt 5.1 wurden die Besonderheiten des Typus „soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisation“ bereits erwähnt. Im Folgenden werden sie genauer dargelegt. Mit ihnen lässt sich die Wahl des Neoinstitutionalismus als institutionensoziologischer Hintergrund für diese Arbeit bekräftigen.

Klatetzki führt für Organisationen, die soziale Dienstleistungen erbringen, den Begriff der „sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisation“ ein. Aus dem Begriff leitet sich ab, dass dieser Typus Organisation

- sozial ist in dem Sinne, dass die Leistung durch Dritte, also nicht die EmpfängerInnen der Leistung selbst bezahlt wird und dass es sich um (meist) gemeinnützige Organisationen handelt, d.h. um Non-Profit-Organisationen
- personenbezogen arbeitet; die Leistung der Organisation richtet sich an Individuen und deren Bedarfe, gleichzeitig entrichten die EmpfängerInnen der Leistung in der Regel kein Entgelt
- Dienstleistungen erbringt, d.h. Tätigkeiten, die das Wohlergehen der EmpfängerInnen oder der Gemeinschaft „gewährleisten“ oder „(wieder)herstellen“
- allgemeiner soziologischer Auffassung nach Organisationen sind, wobei unterschiedliche Definitionen von Organisation greifen und je nach Ansatz angewendet werden (vgl. Klatetzki 2010, S. 8f.)

Gemäß der begrifflichen Bestimmung kann die im empirischen Teil untersuchte Organisation als Typus soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisation charakterisiert werden. Die

untersuchte Organisation, insbesondere der betreffende Bereich der wohnbezogenen Dienste, finanziert ihre Leistung hauptsächlich aus Mitteln der Sozialhilfe, genauer der Eingliederungshilfe sowie aus Mitteln der Pflegeversicherung, d.h. die Leistungen werden auf der Grundlage rechtlicher Regelungen finanziert und nicht durch die EmpfängerInnen der Leistungen selber. Damit einher geht, dass die Organisation eine Non-Profit-Organisation ist. Die Leistungen der untersuchten Organisation beziehen sich auf Individuen, die behinderten Menschen, die Leistungen zur Betreuung/Unterstützung im Lebensbereich Wohnen erhalten. Diese Leistungen sind Dienstleistungen in dem Sinne, dass sie das Wohlergehen der KlientInnen aufrechterhalten bzw. herstellen oder wiederherstellen sollen. Die Leistung wird von KlientInnen in Anspruch genommen, die Unterstützung in der Ausführung alltäglicher Verrichtungen des Lebens benötigen, es geht um die Erhaltung ihres Wohlergehens (vgl. ebd., S. 9).

Die Analyse des Wandels der untersuchten Organisation setzt ein Verständnis der Organisation und ihrer Funktionsweise voraus. Dies ist insbesondere bei sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen schwierig, so Klatetzki, weil „...dieser Organisationstyp in seinen Handeln und Strukturen komplex, konfliktbeladen und mehrdeutig...“ ist (ebd., S. 18). Dies ist auf sechs Charakteristika der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen zurückzuführen (vgl. im Folgenden ebd., S. 10–18):

1. Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind in besonderer Weise durch moralische Fragen beeinflusst bzw. restringiert, weil ihr Handeln sich auf die Menschen, ihr Leben und ihr Umfeld auswirkt.
2. Die Arbeitsverfahren und -methoden sind weitestgehend unbestimmt bzw. unbestimmbar. Menschen als „Material“ der Arbeit von Organisationen sind verschieden und selbst-aktive Subjekte, ihr Verhalten unterliegt komplexen Wechselwirkungen, es ist nicht mit kausalen Wirkungszusammenhängen erklärbar. Statt auf Ursache-Wirkungsprinzipien – so Klatetzki – beruft man sich auf sogenannte „praktische Ideologien“ und „wertebasierte Glaubensannahmen“ über Sachverhalte und Wirkungszusammenhänge zur Strukturierung der Arbeitsweise. Diese Sicht ist kompatibel mit der Vorstellung im Neoinstitutionalismus, dass AkteurInnen sich entsprechend der institutionalisierten Handlungsskripte verhalten (vgl. Drepper 2010, S. 154).
3. Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen haben vielfältige, umstrittene und abstrakte Ziele. Das „Arbeitsmaterial Mensch“, die Beeinflussung/Abhängigkeit von Dritten führt zu Zielvielfalt und -divergenz, was die Formulierung abstrakter Ziele zur Folge hat, damit viele Ansichten sich darunter subsumieren können, wie z.B. Selbstbestimmung.
4. Mächtige und turbulente Umwelten beeinflussen die sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen: Finanzströme, Politik, gesellschaftliche Werte, Recht u.a. Es ist ein mächtiger und auch ein teilweise widersprüchlicher Einfluss, der von diesen Umwelten ausgeht.
5. Über Interaktion als Kernoperation von sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen realisiert sich sowohl der Dienst an KlientInnen als auch der an der Gesellschaft, d.h. die individuelle Hilfe, aber auch die Kontrollfunktion sozialer Dienste. So ist nie klar, welchem Ziel nun die Interaktion dient. Da KlientInnen Selbstaktivitätsfähigkeit besitzen, können sich die Ziele nur durch eine Ko-Produktion, d.h. das Mitwirken der KlientInnen realisieren, wodurch eine schwer plan- und kontrollierbare Wechselwirkung entsteht.
6. Die Überprüfung der Effektivität von sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen gestaltet sich schwierig. Dies hängt zum einen mit den vielfältigen, umstrittenen und abstrakten Zielen zusammen, zum anderen mit den mangelnden Kenntnissen über Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Auch dass der Erfolg der Organisation von der Mitwirkung der KlientInnen abhängt, macht die Ergebnisse des organisationalen Handelns unkalkulierbar.

Diese Charakteristika machen es zum einen schwer soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen zu verstehen. D.h. aber auch, dass soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen schwieriger empirisch zu erfassen sind. Die Komplexität, Konflikthaftigkeit und Mehrdeutigkeit innerhalb solcher sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen macht das Vorgehen der AkteurInnen schwer interpretierbar. Dies alles ist bei der Konzeption, Durchführung und Auswertung der empirischen Erhebung zu berücksichtigen. Es erscheint sinnvoll einen theoretischen Rahmen zu verwenden, der die Komplexität des Geschehens zu erfassen vermag, also divergierende Einflüsse der Umwelt, nicht-linear-kausale Wirkungszusammenhänge zwischen Arbeitsweise und Ergebnis, die große Rolle der zwischenmenschlichen Interaktion, Abstraktion der Zielgröße u.a.m.

Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind so etwas wie der *Idealtyp institutionalisierter Organisation* (vgl. ebd., S. 150), um sie mittels neoinstitutionalistischer Ansätze zu erklären. Das Hauptargument hierfür ist, dass letztere in ihrer Existenzbegründung und der Ausführung ihrer Leistung stark abhängig von Vorstellungen der Gesellschaft sind. Ihre Leistung wird nicht von Individuen nachgefragt, sondern vom Staat, und dieser finanziert nur gesellschaftlich legitimierbare Leistungen (vgl. ebd., S. 148). Die Bewertung des Outputs der Organisation erfolgt anhand von Wertvorstellungen. Handlungsleitend in der Ausführung der Arbeit sind Ideologien und Vorstellungen, technische Methoden finden wegen mangelnder Ursache-Wirkung-Zusammenhänge keine Anwendung. Dies alles entspricht dem Neoinstitutionalismus, der Organisationen als durch Institutionen gestaltete Strukturen begreift und weniger durch Rationalität, Kausalität, Effektivität als Einflussgrößen bestimmt.

Organisation im Neoinstitutionalismus

Der Neoinstitutionalismus fokussiert ursprünglich das Verhältnis der Organisation zu ihrer Umwelt und deren Wechselwirkungsprozesse und nicht die Organisation als abgeschlossene Einheit. Institution und Organisation werden daher im Neoinstitutionalismus stets zusammen betrachtet. Der Thematisierung des Verhältnisses bzw. des Zusammenhangs geht die Unterscheidung der Phänomene voneinander jedoch voraus. Dies bedeutet, dass sie als „relativ autonom“ gefasst werden. Gleichwohl impliziert die Tatsache der Thematisierung der Beziehung, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Phänomene absolut autonom sind. Für das Verhältnis von Organisation zu Institution existieren, selbst innerhalb des Neoinstitutionalismus, unterschiedliche Modelle (vgl. Türk 2000, S. 155f., S. 160). Wie das Verhältnis für diese Arbeit gefasst wird, geht aus den folgenden Abschnitten genauer hervor.

Die als „institutionalistisch“ zu bezeichnenden Theorieansätze nehmen vielfältige Aspekte in den Blick und ermöglichen somit auch eine komplexe Betrachtung von Organisationen (vgl. Zucker 1987, S. 443). Das Gemeinsame der institutionalistischen Ansätze ist, dass Organisationen als durch normativen Druck („normative pressures“) beeinflusst angesehen werden. Institutionen, aus welchen der normative Druck hervorgeht, und Organisationen hängen in makro- und mikroinstitutionalistischen Ansätzen eng zusammen. Unterhalb des gemeinsam geteilten Verständnisses von Organisationen führen unterschiedliche Akzentuierungen des Verständnisses von Institution auch zu einem unterschiedlichen Verständnis von Organisation (vgl. Mense-Petermann 2006, S. 65). Ein Unterschied der Ansätze liegt darin, dass die einen den normativen Druck in außerhalb der Organisation liegenden Quellen verorten, wie z.B. dem Staat. Andere Theorien gehen davon aus, dass der normative Druck aus der Organisation selbst hervorgeht (vgl. Zucker 1987, S. 443).

VertreterInnen des Neoinstitutionalismus widersprechen dem oben dargelegten allgemeinen Verständnis von Organisationen, nach dem eine Organisation ein bewusst geschaffenes Gebilde ist, das nach rationalen Kriterien auf die Zielerreichung gerichtet ist und dessen Regeln, Strukturen und AkteurInnen im Hinblick auf das Ziel „konzipiert“ sind.

In einigen Arbeiten des Neoinstitutionalismus erscheinen Organisationen als eine Art „Baustein“ institutioneller Elemente (vgl. Mense-Petermann 2006, S. 66). Dieses Verständnis geht wesentlich auf Meyer und Rowan (1977) zurück, findet sich aber auch bei DiMaggio und Powell (1983). Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Organisationen sich entsprechend der institutionalisierten Erwartungen ausbilden, um an Legitimität zu gewinnen und so Ressourcen sicherzustellen. Organisationen spiegeln in ihrer Struktur die gesellschaftlich konstruierte Wirklichkeit wider (vgl. Meyer und Rowan 1977, S. 346; Berger und Luckmann 1969). Organisationen institutionalisieren sich selbst und reproduzieren dadurch ihre Struktur. Dies geschieht durch die Bildung von theoretischem Wissen, welches die Struktur legitimiert bzw. durch entsprechende Anforderungen, die aus öffentlicher Hand formuliert werden (vgl. Meyer und Rowan 1977, S. 348). Damit werden Professionen, Regularien und Programme parallel mit den Produkten und Dienstleistungen erschaffen, von denen angenommen wird, dass sie diese auf rationale Art und Weise herstellen (vgl. ebd., S. 340).

„That is, organizations are driven to incorporate the practices and procedures defined by prevailing rationalized concepts of organizational work and institutionalized in society. Organizations that do so increase their legitimacy and their survival prospects, independent of the immediate efficacy of the acquired practices and procedures.“ (ebd., S. 340)

Das primäre Ziel der Anpassung an institutionalisierte Erwartungen ist das Erlangen von Legitimität. Das bedeutet, dass nicht alle strukturellen Elemente einer Organisation in der Aufgabenerfüllung der Organisation bzw. ihrem Zweck begründet sind. In diesem Fall reagieren Organisationen mit der Entkoppelung („decoupling“) ihrer Struktur. Aufgabenerfüllung bzw. Zielgerichtetheit und die Erwartungen der Umwelt zu vereinen kann Konflikte zur Folge haben. Als Umgang damit entkoppeln Institutionen die formale Struktur von den Aktivitäten (vgl. ebd., S. 357; Walgenbach und Meyer 2008, S. 30). Obwohl formale Struktur und Aktivitäten zur Zielerreichung nicht zusammenwirken, macht die Anpassung an die institutionalisierten Erwartungen der Umwelt die Organisation erfolgreicher, es erhöht ihren Ressourcenzufluss und ihre Überlebenschance (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 26). Die Effektivität einer solchen Lösung lässt sich in Frage stellen. Dennoch ist festzustellen, dass die Effektivität auch dadurch erhöht wird, dass Beteiligte sich verbindlich an geltenden Überzeugungen (den institutionalisierten Erwartungen) orientieren und ihr Handeln entsprechend der Denkweisen übergeordneter Strukturen ausrichten (vgl. Meyer und Rowan 1977, S. 360). Neoinstitutionalistische Ansätze liefern damit eine entscheidende neue Einsicht: formale Strukturen von Organisationen besitzen eine Symbolik, mittels der nach innen und außen kommuniziert wird. Dieses Erkenntnis hat Auswirkungen auf das Verständnis von Ursache und Wirkung formaler Strukturen (vgl. Tolbert und Zucker 1996, S. 177).

Allerdings entwickeln Organisationen sich in unterschiedlichem Maße entsprechend der institutionellen Erwartungen ihrer Umwelt. Organisationen spiegeln die institutionalisierten Erwartungen nicht eins zu eins, sondern nur soweit wie es die Erlangung von Legitimität erfordert. Somit gibt es einerseits Organisationen, die sich mehr und andere, die sich weniger stark entsprechend der institutionalisierten Erwartungen ausformen. Dies geschieht in Abhängigkeit

davon, in welchem Grad die jeweilige Umwelt institutionalisiert ist (siehe Kapitel 5.2.1) (vgl. Mense-Petermann 2006, S. 66ff.).

Ein etwas anderes Organisationsverständnis liegt in den sogenannten mikroinstitutionalistischen Ansätzen, v.a. bei Zucker vor. Sie betont, dass Strukturen, die das soziale Handeln beeinflussen, im Wesentlichen von einer Mikroebene her generiert werden – also nicht in der Umwelt verortet sind, sondern von den AkteurInnen internalisiert. Dabei ist nicht ausgeschlossen, dass auch von einer Makroebene her das Handeln beeinflusst wird (vgl. Mense-Petermann 2006, S. 70). Während in makrosoziologischen Ansätzen Organisationen als Ergebnis der Reaktion auf institutionelle Erwartungen verstanden werden, ist Zuckers Ansatz nach die Institution (das kulturelle Muster) das Ergebnis des Handelns von AkteurInnen von und in Organisationen (vgl. ebd.). In einem umfassenden Experiment bestätigt Zucker, dass der Grad der Institutionalisierung von Handlungen mit Organisationen allgemein und insbesondere mit Positionen innerhalb von Organisationen korreliert. Ein organisationaler Kontext erhöht den Einfluss auf das individuelle Handeln. Zucker schlussfolgert, dass Organisationen selber Institutionen sind (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 48; Zucker 1987, S. 446).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Makro- und Mikroebene als unterschiedlich eng miteinander verbunden erachtet werden. Meyer und Rowan fokussieren auf die Umwelt als Ort übergeordneter Erwartungsstrukturen, welche die Gestaltung von Organisationsstrukturen beeinflussen. Zucker dagegen geht von der engen Verflechtung beider Ebenen aus. DiMaggio und Powell verorten sich zwischen diesen beiden Polen. Sie benennen zwei Mechanismen der Strukturangleichung von Organisationen eines organisationalen Feldes. Der eine Mechanismus, Isomorphie durch Zwang, erklärt sich durch Institutionen als übergeordnete Erwartungsstrukturen. Der zweite Mechanismus, Isomorphie durch mimetische Prozesse, gründet auf den von Organisationsmitgliedern im Laufe ihrer Sozialisierung als Fakten verinnerlichte Normen des professionellen Handelns. Die strukturelle Anpassung von Organisationen kann diesem Ansatz nach sowohl in der Makroebene als auch in der Mikroebene begründet liegen (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 51f.). Das kommt einer Vermittlung zwischen makro- und mikroinstitutionalistischem Ansatz gleich.

Neben den strukturellen Elementen von Organisationen wie Verfahren, Programme, Abteilungen sind auch die AkteurInnen, ihre Interessen, die Rollen die sie einnehmen und die damit verbundenen Handlungsweisen durch Institutionen bestimmt. Institutionen definieren also auch Typen organisationaler AkteurInnen, deren Handlungsmöglichkeiten und welche Erwartungen sich an sie richten (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 49, 59f.). Für die Analyse der empirischen Daten der Studie zu dieser Arbeit ist ein organisationssoziologischer Hintergrund zur Erklärung des Wandels von Organisationen auch auf der Mikroebene gefragt (vgl. Kapitel 5.1). Das beinhaltet die Frage, wie ein bestimmter Zustand, bestimmte Strukturen als Ausgangspunkt einer Organisation gezielt verändert werden können. Das absichtsvolle, rationale Handeln von AkteurInnen fügt sich nur schwer in das Bild von institutionell beeinflussten Organisationen ein, insbesondere jenes makroinstitutionalistischer Ansätze. Dies hat zur Folge, dass bei der Betrachtung von Organisationen aus einer neoinstitutionalistischen Perspektive ihr Innenleben wie in einer „black box“ erscheint. Der Neoinstitutionalismus wäre daher als eine umfassende Organisationstheorie ungeeignet (vgl. Mense-Petermann 2006, S. 73), bedarf in dieser Hinsicht also einer Ergänzung, die, wie bereits oben aufgezeigt, in der Theorie der Strukturierung nach Giddens zu finden ist. Im Kapitel 5.3 zum Thema Wandel von Institutionen und Organisationen wird das Akteurskonzept vertieft.

Zusammenfassung

Ein allgemeines Verständnis fasst Organisation als ein planvoll geschaffenes soziales Gebilde auf, mit dem ein bestimmtes Ziel verfolgt wird. Zur Erreichung dieses Zieles wird das Handeln von AkteurInnen mittels Regeln bzw. einer bestimmten Struktur koordiniert. Organisationen bestehen somit aus einem Ziel, Regeln bzw. einer Struktur sowie Mitgliedern/AkteurInnen.

Im Neoinstitutionalismus wird die Organisation allerdings im Kontext betrachtet. Zur Fassung des Kontextes dienen Institutionen und die in ihnen enthaltenen Erwartungshaltungen. Tatsächlich wird von einer engen Verwobenheit von Institution und Organisation ausgegangen, so dass die Trennung vorwiegend eine analytische ist.

Institutionen beeinflussen die Strukturen, AkteurInnen, Verfahrensweisen von Organisationen. Organisationen und ihre Elemente zu erklären erfordert den Rekurs auf Institutionen (als symbolische Systeme mit regulativen, normativen und kulturell-kognitiven Facetten). Ein bedeutsamer Prozess zum Verständnis von Organisationen ist die Anpassung an die institutionalisierten Erwartungen um Legitimität zu erlangen.

AkteurInnen in Organisationen sind die typische Form eines institutionalisierten Akteurs. AkteurInnen in Organisationen bekleiden eine Rolle, die institutionell geprägt ist. Gleichwohl sind AkteurInnen keine „Marionetten“. Sie verfügen über die prinzipielle Möglichkeiten zu bewusstem rationalen Handeln.

5.2.3 Das Verhältnis von Institution und Organisation

Organisationen sind ein Ausdruck von Institution. Institutionen als kulturelle Regeln manifestieren sich in Organisationen. Organisationen reproduzieren damit wiederum die kulturellen Regeln, die als Institutionen zu verstehen sind. Organisationen können als Ort der Institutionalisierung verstanden werden. Institutionen und Organisation sind dabei nicht als eindeutig abgrenzbare Phänomene zu denken, sondern als Phänomene, die sich zu einem bedeutsamen Teil überschneiden und dennoch nicht ineinander aufgehen. Im Sinne einer analytischen Betrachtung ist es wichtig und sinnvoll zwischen ihnen zu unterscheiden.

Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind ein Typus Organisation, deren Charakteristika in besonderer Weise zu der neoinstitutionalistischen Sichtweise der Organisation passen.

Organisationen stellen einen stark strukturierten sozialen Kontext dar, in welchem in der Regel ein hoher Grad von Institutionalisierung, z.B. der Handlungen, vorliegt. In Organisationen handeln AkteurInnen aus einer Rolle heraus. Akteurshandeln ist als grundsätzlich institutionell geprägt zu verstehen. Dabei ermöglicht das praktische Bewusstsein, indem es prinzipiell vergegenwärtigt werden kann, dennoch auch zielgerichtetes, bewusstes Handeln. Bedeutsame FunktionsträgerInnen in Organisationen können das Handeln innerhalb von Organisationen leichter beeinflussen als AkteurInnen ohne besondere Funktion.

5.3 Wandel

Obwohl Institutionen sich in erster Linie durch Kontinuität und Stabilität auszeichnen, sind sie in einer historischen Perspektive als wandelbar anzusehen (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 94). Es gibt einige Eigenschaften von Institutionen in denen ein Veränderungsmoment enthalten ist. Institutionen unterliegen in gewissem Maße einer Willkür, weil sie im Kern soziale Übereinkünfte sind. Als Ergebnisse sozialer Aushandlungsprozesse basieren sie auf wechselseitiger Verständigung. Hierfür ist es erforderlich, dass AkteurInnen sich *im Wesentlichen* an die der

Institution inhärenten Erwartungen halten. Das bedeutet nicht, dass Handlungen deckungsgleich ausgeführt werden müssen. Institutionen sind in gewissem Maße offen im Hinblick auf individuelle Entscheidungen von AkteurInnen, aber nicht völlig (vgl. ebd., S. 96f.). Institutionen enthalten Regeln, Normen und kognitive Schemata, die als „Muss-Regeln“, „Darf-Nicht-Regeln“ und „Kann-Regeln“ zu interpretieren sind. Je nachdem existieren entsprechend alternative Verhaltensweisen, deren Vorkommen mehr oder weniger wahrscheinlich ist. Institutionen stellen sich somit zumindest teilweise als Repertoire möglicher Handlungen dar, statt die AkteurInnen auf ein einziges mögliches Handlungsskript festzulegen. Alternative Verhaltensweisen und Handlungsmuster ermöglichen die Bildung neuer Kombinationen von Handlungen, worin ein Innovationspotenzial liegt (vgl. Clemens und Cook 1999, S. 448). Die Vielfalt von Institutionen ist eine weitere Quelle für Wandel. Clemens und Cook leiten her, dass die Vielfalt von Institutionen es erfordert, dass AkteurInnen sich zwischen Alternativen entscheiden müssen, beispielsweise zwischen konkurrierenden Idealen und Normen oder unterschiedlichen kognitiven Schemata. Institutionen können Widersprüchlichkeiten beinhalten. In so einem Fall ist es erforderlich, dass AkteurInnen aktiv, durch Entscheidungen mit dem Widerspruch umgehen. Auch hierin liegt die Möglichkeit zur Veränderung einer Institution (vgl. ebd., S. 449).

Die prinzipielle Möglichkeit zur Veränderung, Widersprüchlichkeit und Vielfalt von Institutionen führen nicht automatisch zu einem Wandel. Solche Prozesse werden durch verschiedene Bedingungen beeinflusst, zum Beispiel wie sie in soziale Netzwerke eingebunden sind sowie welche Ressourcen zur Verfügung stehen. Soziale Netzwerke, insbesondere formalisierte wie Organisationen, beeinflussen die Prozesse, indem sie einerseits stabilisierend wirken können, andererseits auch ermöglichend, sofern der Wandel intendiert ist. Institutioneller Wandel ist dann wahrscheinlich, wenn A) Handlungsskripte mit Ermessensleistungen verbunden sind, B) die soziale Heterogenität hoch ist und C) die relevanten sozialen Netzwerke zerstückelt sind bzw. soziale Spaltungen überbrücken müssen (vgl. ebd., S. 450f.).

Institutionen durchlaufen Prozesse der Verbreitung, Vermittlung und Beherrschung, wodurch die Wahrscheinlichkeit aber auch der Verlauf von institutionellem Wandel beeinflusst wird. Hierbei ist es wichtig, sich die Heterogenität institutioneller Arrangements anzuschauen, welche Konfliktmuster und welche Interessensvertretungen („agency“) darin wirken und welche Innovationsperspektiven damit verbunden sind (vgl. ebd., S. 461).

Institutioneller Wandel bedeutet, dass viele AkteurInnen ihr Verhalten auf die gleiche Art und Weise verändern. Die Wahrscheinlichkeit dafür ist gegeben, wenn Rahmenbedingungen des Handelns weit verbreitet sind/sich weit verbreiten und sich auf viele AkteurInnen auf die gleiche Art und Weise auswirken (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 111).

Institutionen unterliegen einem Wandel, der evolutionär, also in kleinen Schritten, oder revolutionär, d.h. abrupt erfolgen kann (vgl. Walgenbach und Meyer 2008, S. 57). Der Anstoß zum Wandel ist häufig endogen, durch Konflikt oder Widersprüche der Elemente von Institutionen, kann aber auch exogen veranlasst sein, wie etwa durch Krieg oder eine Finanzkrise (vgl. Scott 1995/2013, Pos. 1287; Jepperson 1991, S. 152f.).

Jepperson unterscheidet vier Typen des institutionellen Wandels, die Entstehung und Entwicklung von Institutionen, Deinstitutionalisierung und Re-Institutionalisierung:

- a) Institutionen entstehen zur Ordnung ungeordneter, nicht geregelter Zustände und Beziehungen, beispielsweise durch Reproduktion vormals bewusst durchgeführter Handlungen.
- b) Institutionen entwickeln sich über die Aufrechterhaltung von Institution im Gegensatz zu ihrer Beendigung.

- c) Deinstitutionalisierung bedeutet die Beendigung/Auflösung einer Institution („exit“) bzw. des Zustands der Institutionalisierung. Dies kann als die Umkehrung des Prozesses der Entstehung einer Institution verstanden werden.
- d) Re-Institutionalisierung bedeutet im Gegenzug dazu die Auflösung einer Institution bei gleichzeitiger Entstehung einer anderen, bzw. Austritt aus einem Zustand der Institutionalisierung und Eintritt in einen anderen Zustand, in eine andere institutionelle Form, die sich um andere Prinzipien und andere Regeln herum formiert (vgl. Jepperson 1991, S. 152).

Für diese Arbeit sind insbesondere zwei Prozesse interessant, die aus neoinstitutionalistischer Perspektive umfassend untersucht und damit theoretisch beschrieben wurden. Es handelt sich zum einen um Institutionalisierung bzw. ihre Umkehrung als Deinstitutionalisierung und zum anderen um organisationale Veränderungen, die vorrangig als Struktur(-um)-bildungsprozesse wahrnehmbar sind. Wobei diese sich nicht eindeutig einer Form institutionellen Wandels zuordnen lassen. Das Verhältnis von institutionellem Wandel und organisationalen Veränderungen wird im Folgenden analysiert.

Im Abschnitt 5.3.1 wird ein dezidiertes Verständnis von Institutionalisierungsprozessen erarbeitet. Damit wird auch ein Verständnis der grundlegenden Mechanismen institutionellen Wandels grundgelegt. Der zweite Abschnitt dieses Kapitels (5.3.2) befasst sich mit der Umkehrung der Prozesse der Institutionalisierung, d.h. der Deinstitutionalisierung. Ein dritter Teil (5.3.3) beschreibt abschließend das Verhältnis von institutionellem Wandel und organisationalen Veränderungsprozessen.

5.3.1 Institutionalisierung

Wie bereits oben erwähnt basiert das neoinstitutionalistische Verständnis von Institutionalisierung auf der Arbeit von Berger und Luckmann. Institutionalisierung ist demnach der Prozess, bei dem „habitualisierte Handlungen durch Typen von Handelnden reziprok typisiert werden“ (Berger und Luckmann 1969, S. 58). Handlungsgründe und Handlungen werden wechselseitig als typisch erachtet und der Rolle des Gegenübers zugeschrieben. Durch Wiederholung und Verbreitung erlangen diese Handlungen einen objektiven Charakter und werden historisch. Als Institutionalisierung wird dabei nicht nur der Prozess der Entstehung der Institution bezeichnet sondern auch die Vermittlung. Des Weiteren ist Institutionalisierung auch ein Zustand, nämlich dann, wenn wechselseitig konstruierte und damit gemeinsam geteilte Wirklichkeitsauffassungen als objektiv existent und außerhalb der Person liegend wahrgenommen werden.

Obwohl makroinstitutionalistische und mikroinstitutionalistische Theorieansätze Institutionalisierung betrachten, unterscheiden sie sich darin, was als Motiv, was als Quelle, als Ort und als Konsequenz von Institutionalisierung erachtet wird. Ansätze, die Institutionen in der Umwelt von Organisationen verorten (makroinstitutionalistische), betrachten Institutionalisierung als Zustand, der aus der Reproduktion von Institutionen resultiert. Institutionen sind in der Umwelt von Organisationen institutionalisierte Erwartungen davon, wie Organisationen zu sein haben. Strukturbildungsprozesse von Organisationen werden als Anpassung an diese institutionalisierten Erwartungen in den Blick genommen. Durch die Anpassung wird die Institution reproduziert.

Ansätze, die Organisationen selbst als Ort der Institutionalisierung betrachten (mikroinstitutionalistische), befassen sich mit der Bildung von Institutionen, d.h. der Entstehung von Institutionen auf Organisationsebene. Diesem Ansatz nach ist die Reproduktion von Institution eine Konsequenz der Institutionalisierung (als Prozess) und nicht der Grund (vgl. Zucker 1987, S. 444).

Im Folgenden wird nun der Prozess der Institutionalisierung dargelegt, wie er durch Zucker (1977) und Tolbert und Zucker (1996) theoretisch fundiert wurde. Diese beziehen sich auf Or-

ganisationen als Ort von Institutionalisierung. Schließlich erweitern Barley und Tolbert (1997) das Verständnis von Institutionalisierung um ein Akteurskonzept und ein Konzept ihres (rationalen) Handelns durch Rückgriff auf die Theorie der Strukturierung von Giddens.

Der Prozess der Institutionalisierung lässt sich mittels der sequenziellen Prozesse der Habitualisierung, Objektivation und Sedimentation beschreiben (vgl. Tolbert und Zucker 1996, S. 181).

„Institutionalization consist of three processes: 1) *habitualization*, the development of patterned problem-solving behaviors and the association of such behaviors with particular stimuli; 2) *objectification*, the development of general, shared social meanings attached to these behaviors, a development that is necessary for the transplantation of action to contexts beyond their point of origination; 3) *sedimentation*, the process through which actions acquire the quality of exteriority“ (ebd.)



Abb. 1: Phasen der Institutionalisierung (vgl. Tolbert und Zucker 1996, S. 181)

Habitualisierung als erste Phase der Institutionalisierung beinhaltet die Entwicklung neuer struktureller Ordnungen als Antwort auf ein bestimmtes organisationales Problem sowie deren Formalisierung in Form von Regeln und Verfahren innerhalb der Organisation (vgl. ebd., S. 181). Bezogen auf eine Makroebene lässt sich die Phase der Habitualisierung daran festmachen, dass wenige Organisationen die betreffenden neuen strukturellen Elemente adaptiert haben, dass diese Elemente bei Organisationen zu beobachten sind, die sich einer Gruppe ähnlicher, vernetzter Organisationen zuordnen lassen und dass bisher keine Theoriebildung zur Begründung des strukturellen Elementes erfolgt ist (vgl. ebd., S. 182).

In der Phase der Objektivation verbreitet sich die neue Struktur, d.h. es gibt einen gewissen Konsens darüber, dass die Struktur sinnvoll ist. Darüber hinaus ist die Theoriebildung typisch. Dies beinhaltet die Definition eines organisationalen Problems, welche die Bestimmung organisationaler AkteurInnen beinhaltet, die mit dem Problem identifiziert werden. Eine spezifische formale Struktur/Ordnung wird als Lösung für das Problem logisch bzw. empirisch begründet (ebd.). In der Phase der Objektivation werden organisationale Strukturen öffentlich als nicht zufriedenstellend bzw. fehlerhaft dargestellt. Es werden Theorien entwickelt, die eine Diagnose des Problems bieten sowie die passende Lösung. Solche Theorien liefern die kognitive bzw. normative Legitimation für die neue Struktur. In dieser Phase ist daher auch die Triebkraft zur Übernahme der neuen Struktur vorwiegend normativ im Gegensatz zur Phase der Habitualisierung, in der sich neue Strukturen vor allem durch Imitation verbreiten. Strukturen gelten in dieser Phase häufig als „modern“. Es gibt sie noch nicht lange und dennoch sind sie bereits in gewissem Maße normativ akzeptiert (vgl. ebd., S. 183). Objektivation auf Makroebene zeichnet sich dadurch aus, dass andere Organisationen die neue Struktur adaptieren. Neue Strukturen werden hinsichtlich des Verhältnisses von Kosten zu Nutzen bewertet. Es ist typisch, dass neue Strukturen, die sich andernorts bewährt haben, übernommen werden statt eigene neu zu erfinden (vgl. ebd., S. 182).

Institutionalisierung schließt mit der Phase der Sedimentation ab. Diese basiert darauf, dass eine Struktur Kontinuität aufweist und sich über Generationen von Organisationen und ihrer Mitglieder aufrechterhält (vgl. ebd., S. 184).

Eine vollständige Institutionalisierung hängt davon ab, inwiefern bestimmte Merkmale zusammentreffen. Es muss einen geringen Widerstand gegen die Struktur geben, dafür kontinuierli-

che Unterstützung in Form kulturell begründeter Sinnzuschreibung sowie einer Werbung für die Struktur durch FürsprecherInnen. Schließlich muss die Struktur in positiver Weise mit den erwünschten Ergebnissen korrelieren (vgl. ebd., S. 184). Zucker weist außerdem darauf hin: „... when social facts are well established, the moral character becomes less significant than the cognitive“ (Zucker 1977, S. 726).

Wie oben beschrieben liefern Barley und Tolbert (1997) eine Erweiterung des Verständnisses von Institutionalisierung, indem sie mittels der Theorie der Strukturierung von Giddens Erklärungen für das Akteurshandeln in dem Prozess herleiten (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 93). Diese Erweiterung dient der besseren empirischen Erfassung von Institutionalisierungsprozessen, da durch das Akteurskonzept auch eine mögliche Operationalisierung von Institutionalisierung für empirische Untersuchungen vorliegt. Gleichzeitig ist somit die Mikroebene von Organisationen, insbesondere bezüglich organisationalen Wandels, besser erklär- und verstehbar. Das Modell vom Verhältnis von Institution und Handlung ist für diverse Analyseebenen bei der Betrachtung von Institutionen geeignet, d.h. sowohl dann, wenn die AkteurInnen kollektive AkteurInnen sind als auch dann, wenn es um das Handeln von Individuen auf der Mikroebene geht (vgl. ebd., S. 96f.).

Ausgangspunkt des Artikel von Barley und Tolbert ist das Verständnis von Institutionalisierung als kontinuierlicher, dynamischer Prozess, der von einer untrennbaren Verknüpfung von Institution und Handlung her zu denken ist (vgl. ebd., S. 93). Es geht den AutorInnen vorrangig darum zu erhellen, was diese enge Verknüpfung bedeutet.

Barley und Tolbert übertragen dafür Giddens Verständnis der Strukturierung in ein dynamisches Modell zur Darstellung des Verhältnisses von Handlung zu Prozessen der Aufrechterhaltung und des Wandels von Institutionen. Dabei werden Institutionalisierung und Strukturierung synonym aufgefasst. Das Modell stellt ein Konzept dar, welches das Statische von Institutionen, d.h. ihr Gehalt, die Prinzipien, die in ihnen stecken, und die Phasen der Institutionalisierung in ihrer Verbundenheit beschreibt. Dies lässt sich als eine Bewegung zeichnen, bei der (A) institutionelle Prinzipien zunächst entschlüsselt („encoding“), dann (B) in Handlungen umgesetzt werden. Indem sie umgesetzt werden, werden sie (C) entweder kopiert („replicate“) oder revidiert („revise“). In zeitlicher und räumlicher Ausbreitung durchlaufen sie schließlich (D) eine Phase der Objektivation und Externalisierung (vgl. ebd., S. 100ff.).

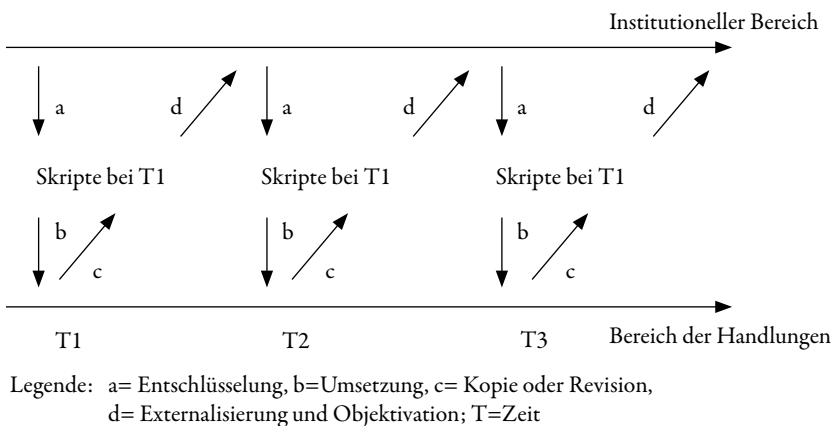


Abb. 2: Verhältnis von Institution und Handlung im Institutionalisierungsprozess (Barley und Tolbert 1997, S. 100, eigene Übersetzung)

Entschlüsselung (A) bedeutet, dass die Prinzipien, die in Institutionen impliziert sind, entziffert/gelesen werden. Dies geschieht beispielsweise wenn Personen im Verlauf ihrer Sozialisation das Verhalten anderer interpretieren und internalisieren. Entschlüsselung kann sich z.B. auch auf die in formalen Regeln und Verfahren von Organisationen definierten Handlungsskripte beziehen (vgl. ebd.).

Der Umsetzung (B) institutioneller Prinzipien durch Handlungsskripte können bewusste Entscheidungen zugrunde liegen oder auch nicht. Das Bewusstsein kann grundsätzlich hergestellt werden. Erkennbar ist dies z.B. daran, dass AkteurInnen Standarderklärungen für ihre Handlungen anbieten. Das Bewusstsein von der Handlung beinhaltet die Möglichkeit eines Bewusstseins von Alternativen. In der Regel ist von einer nicht-bewussten Handlung auszugehen, die dann eher als Verhalten zu charakterisieren ist (vgl. ebd., S. 102).

Die Phase der Replikation oder Revision (C) institutioneller Prinzipien erfolgt, indem Skripte kopiert oder revidiert, d.h. verändert werden. Dies kann (vgl. Phase der Umsetzung, B) bewusst oder unbewusst passieren. Während die Replikation von Skripten auch durch unbewusstes Handeln möglich ist, ist es für die Revision eher erforderlich, dass das Handeln bewusst erfolgt. Zwar ist die Veränderung auch als unbewusste Variation von Skripten denkbar. Die bewusste Veränderung führt jedoch wahrscheinlicher zu einem Wandel. Sie beinhaltet ein emanzipatorisches Moment. Insofern wäre das Bewusstwerden einer Handlung und ihrer Absicht sowie das In-Frage-Stellen dieser der erste Schritt hin zu einer Veränderung. Wandel ist auch ohne exogene Auslöser/Anstöße denkbar. In diesem Fall sind allerdings die Möglichkeiten der AkteurInnen durch äußere Umstände begrenzt, die nach wie vor den bisherigen institutionellen Prinzipien entsprechen. Somit ist die Veränderung des Kontextes in der Regel erforderlich, damit AkteurInnen die Begründungen und die Mittel zur Verfügung haben, Skripte in Frage zu stellen und zu verändern (vgl. ebd.). Indem sie entscheiden, können AkteurInnen, Individuen, aber auch Organisationen Institutionen gezielt modifizieren oder auch abschaffen/überflüssig machen. Barley und Tolbert führen u.a. die Abschaffung der Apartheid in Südafrika und die Errungenschaft des Frauenwahlrechts als prägnante Beispiele für die Veränderung mächtiger Institutionen an (vgl. ebd., S. 94).

Der letzte Schritt (D) der Objektivation und Externalisierung ist wie bei Zucker (siehe oben) zu verstehen, d.h. er beinhaltet die Abkoppelung von bestimmten AkteurInnen und bestimmten historischen Umständen (vgl. ebd., S. 102).

Barley und Tolbert machen einen Vorschlag zur Methodik der Untersuchung von Institutionalisierung. Die Erfassung von Institutionalisierungsprozessen erfordert die Berücksichtigung kultureller und struktureller Dynamik (vgl. ebd., S. 113). Dabei wird zuerst die zu untersuchende Institution erhoben. Dann werden Handlungsskripte dokumentiert, die für bestimmte Zeitperioden typisch sind. Diese werden dann auf Veränderungen hin untersucht. Schließlich werden diese Daten zu anderen Daten in Beziehung gesetzt. Diese anderen Daten können aus Interviews stammen und die Interpretation der AkteurInnen ihrer ausgeführten Skripten beinhalten, aber auch Artefakte wie Dokumente z.B. historischer Art, die eine von den Handlungsbeobachtungen unabhängige Indikation der Existenz der Institution und ihrer Veränderung darstellen. Als Ausgangspunkt für solche Studien bietet sich die Beobachtung von Skripten in einem Kontext an, in welchem Ereignisse geschehen, die einen Wandel der Institution als wahrscheinlich erscheinen lassen. Hierbei sind insbesondere exogene Kräfte als Auslöser für Wandel zu berücksichtigen. Barley und Tolbert sprechen von Ereignissen mit „Systemstörungspotential“ („system-disturbing potential“). Sie erläutern, dass Organisationen gewöhnlich solche Veränderungen antizipieren, beispielhaft erkennbar an der Übernahme neuer Technologien oder Per-

sonalveränderungen. Die Beobachtung von Handlungsskripten sollte an verschiedenen Orten erfolgen, die nach forschungsmethodischen Gesichtspunkten zu wählen sind. Die Beobachtungen der Skripte muss akkurate Angaben dazu hervorbringen wer mit wem in Interaktion tritt, auf welche Weise und wann. Als Beobachtungskategorien zur Erfassung von Skripten benennen die AutorInnen a) Typen von Ereignissen oder Handlungen, b) Typen von AkteurInnen und charakteristisches Verhalten aus bestimmten Rollen heraus und c) Typen von Verhalten. Auch das Erfassen der Interpretation von Handlungsskripten durch die AkteurInnen, z.B. in retrospektiven Interviews ist möglich. Des Weiteren können historische Daten Aufschluss geben über die zeitliche Dimension des Vorkommens solcher Skripte. Die AutorInnen weisen darauf hin, dass es schwierig ist Institutionen allein auf der Basis von Beobachtungen vor Ort und der Erhebung von Interpretationen durch Interviews zu erfassen. Sie halten einen Abgleich mit unabhängigen Daten für notwendig, um einen institutionellen Wandel feststellen zu können. Solche Daten können Lehrpläne von Bildungseinrichtungen sein, die mit einem bestimmten organisationalen Feld assoziiert sind und somit Personal ausbilden, welches in Organisationen tätig ist, in welchem die betreffende Institution untersucht wird. Denkbare unabhängige Datenquellen sind außerdem offizielle Statistiken, dokumentierte Erinnerungen, Gesetzestexte, Zeitschriften u.a.m. (vgl. ebd., S. 103–110).

Zusammengefasst bedeutet das:

Institutionalisierung bezeichnet einerseits den Prozess der Entstehung einer Institution und andererseits einen Zustand, bei dem institutionalisierte Elemente kontinuierlich reproduziert werden. Der Entstehungsprozess lässt sich mit den Phasen der Habitualisierung, Objektivierung und Sedimentation beschreiben. Dabei etablieren sich neue strukturelle Ordnungen, z.B. Handlungsskripte. Sie werden als passende Lösung für ein Problem kognitiv und normativ legitimiert und verbreiten sich. Dabei erhalten sie selbstverständlichen Charakter, der sich kontinuierlich hält.

Institutionalisierung kann des Weiteren mittels der Dynamik zwischen den in einer Institution enthaltenen Prinzipien und den Handlungen zu ihrer Umsetzung beschrieben werden. Diese Dynamik erfolgt über die Entschlüsselung der Prinzipien durch AkteurInnen, der unbewussten oder bewussten Umsetzung der Prinzipien in Handlungsskripte, wodurch Handlungsskripte entweder repliziert oder revidiert werden und schließlich der Objektivierung und Externalisierung. Handlungsskripte werden also entweder unverändert wiederholt oder anders ausgeführt. Das kann eine schleichende Veränderung sein oder eine bewusste und gezielte. Die bewusste Umsetzung der entschlüsselten Prinzipien beinhaltet die Möglichkeit zur aktiven Einflussnahme und Veränderung, der Wandel ist wahrscheinlicher als bei der unbewussten Umsetzung. Ein veränderter Kontext erhöht die Wahrscheinlichkeit der Veränderung, bzw. ein gleichbleibender Kontext erschwert die Veränderung, da er die bisherige Institution symbolisch repräsentiert.

5.3.2 Deinstitutionalisierung

Deinstitutionalisierung wird in der neoinstitutionalistischen Literatur bislang wenig beachtet. Neoinstitutionalistische Arbeiten befassen sich typischerweise eher mit der Erklärung der Entstehung, der Kontinuität und der Veränderungsresistenz von Institutionen, da diese Prozesse dem Charakter von Institutionen entsprechen. Der faktisch stattfindende Wandel von Institutionen ist dennoch zu erklären. Dies ist mittels Deinstitutionalisierungsphänomenen möglich (vgl. Oliver 1992, S. 564).

Wie eingangs zu diesem Kapitel beschrieben ist Deinstitutionalisierung einer von vier Typen institutionellen Wandels. „Deinstitutionalization represents an exit from institutionalization“

(Jepperson 1991, S. 152). Jepperson versteht Institutionalisierung als Eigenschaft oder Zustand, der einer Klasse gesellschaftlicher Reproduktionsprozesse zugeschrieben werden kann (vgl. Jepperson 1991, S. 144ff.; Türk 2000, S. 143ff.). Deinstitutionalisierung bedeutet den Verlust dieser Eigenschaft, d.h. ein gesellschaftlicher Prozess verliert seinen reproduktiven Charakter. Verhaltensmuster reproduzieren sich nicht mehr, es entsteht, im Hinblick auf das zuvor Institutionalisierte, ein Zustand „sozialer Entropie“ („social entropy“), d.h. der Verlust sozialer Ordnung (vgl. Jepperson 1991, S. 152).

Oliver analysiert Deinstitutionalisierung und ihre Bedingungen und mögliche Auslöser bezogen auf Organisationen. Dieser Ansatz entspricht dem mikroinstitutionalistischen Verständnis von Organisationen als Ort der Institutionalisierung. Deinstitutionalisierung bezogen auf Organisationen zu untersuchen ist sinnvoll, um Vorhersagen dahingehend treffen zu können, unter welchen Bedingungen institutionalisierte Prozesse und Praktiken in Organisationen anfällig gegenüber Kritik, Neubewertungen oder Abschaffung sind, d.h. wann ein Wandel wahrscheinlich ist. Deinstitutionalisierung zeigt die Grenzen auf, an denen das Phänomen Institution das Verhalten von Organisationen bzw. einzelner AkteurInnen zu erklären vermag (vgl. Oliver 1992, S. 564). Deinstitutionalisierung wird verstanden als Erosion oder Diskontinuität institutionalisierter Praktiken oder organisationaler Aktivitäten.

„Deinstitutionalization is defined here as the process by which the legitimacy of an established or institutionalized organizational practice erodes or discontinues. Specifically, deinstitutionalization refers to the delegitimation of an established organizational practice or procedure as a result of organizational challenges or the failure of organizations to reproduce previously legitimated or taken-for-granted organizational actions.“ (ebd., S. 564)

Das Auflösen institutionalisierter Praktiken kann verstanden werden als schrittweiser Verlust ihrer Akzeptanz und Rückgang ihrer Anwendung. Handlungen und Praktiken werden nicht länger umgesetzt bzw. reproduziert (vgl. ebd., S. 567). Deinstitutionalisierung ist erkennbar daran, dass die Häufigkeit bzw. die Ausbreitung des Vorkommens einer etablierten Praxis bzw. Handlung z.B. in Organisationen signifikant zurückgeht bzw. gar nicht mehr umgesetzt oder ausgeführt wird (vgl. ebd.). Grundsätzlich bedingen politische, funktionelle und soziale Mechanismen den Prozess der Deinstitutionalisierung. Darüber hinaus konkurrieren in Organisationen Prozesse der Beharrung und Prozesse des Verlustes von Ordnung. Das Beharrungsvermögen verhindert Deinstitutionalisierung, die Tendenz zum Ordnungsverlust begünstigt einen Deinstitutionalisierungsprozess. Damit sind fünf Einflussfaktoren auf Deinstitutionalisierung benannt. Sie bedingen inwiefern institutionalisierte Praktiken sich auflösen bzw. in Frage gestellt werden (vgl. ebd., S. 566).

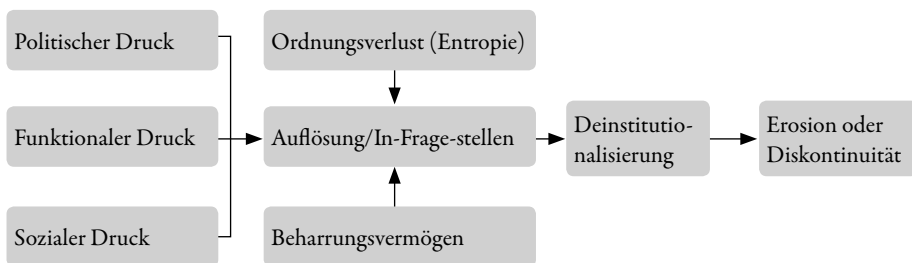


Abb. 3: Einflussfaktoren Deinstitutionalisierung (Oliver 1992, S. 567, eigene Übersetzung)

Politischer Druck kann von innerhalb einer Organisation oder von außen kommen. Innerorganisationaler politischer Druck resultiert aus absinkender Leistung oder Kritik durch Organisationsmitglieder aufgrund von Interessenskonflikten. Äußerer politischer Einfluss besteht in Form von Anpassungsdruck hinsichtlich innovativer Praktiken oder dadurch, dass die Abhängigkeit von AuftraggeberInnen oder anderen AkteurInnen sinkt, welche die Existenz institutioneller Elemente durch ihre Erwartungen an die Organisation gesichert haben. Dies sind Faktoren, die ein Hinterfragen vormals für selbstverständlich gehaltener Elemente hervorrufen können. Deinstitutionalisierung erfolgt in dem Fall, weil Organisationen die politischen Konflikte um den Wert bzw. die Legitimität der Elemente lösen wollen, um so die politische Unterstützung ihrer Interessen und ihres Handelns (wieder-) herzustellen (vgl. ebd., S. 568–570).

Funktionaler Druck bedeutet, dass der instrumentale Wert von institutionellen Praktiken in Frage gestellt ist. Praktiken erlangen zusätzlich zu den technischen Anforderungen, denen sie gerecht werden, eine Art intrinsischen Wert. Sie gelten als selbstverständlich zielführend. Diese Wahrnehmung kann erschüttert werden durch verschiedene Gründe: Es kommt vor, dass erwartungskonformes Verhalten sich nicht mehr bewährt, der intendierte Zweck wird nicht erfüllt. Technische Spezifikationen, Effizienzanforderungen etc. können sich als zunehmend inkompatibel mit den technischen und ökonomischen Zielen einer Organisation erweisen. Ereignisse oder Informationen und Daten können traditionelle Annahmen und Prinzipien destabilisieren. Hierdurch wird die funktionale Erforderlichkeit oder der Nutzen einer Praktik hinterfragt oder sie wird aus ökonomischen Gründen abgelehnt (vgl. ebd.; S. 571–574).

Deinstitutionalisierung, die aus politischem oder funktionalem Druck resultiert, wird proaktiv von AkteurInnen verfolgt. Die Anlässe zur Deinstitutionalisierung werden bewusst wahrgenommen, der Bedarf zur Änderung erkannt und entsprechend gehandelt. Bei sozialem Druck handelt es sich um eine andere Art Anlass für Deinstitutionalisierung. Bedingungen, die zur Kategorie „sozialer Druck“ gehören, sind der Verfall von Normen und Werten als Nebenwirkung eines organisationalen Wandels, die Störung der historischen Kontinuität einer Organisation (z.B. durch Fusion mit einer anderen), strukturelle Veränderungen einer Organisation oder ihrer Umwelt, Gesetzesänderungen oder Veränderung sozialer Erwartungen, die bewirken, dass die Aufrechterhaltung von Praktiken nicht mehr geboten ist oder nicht mehr begünstigt wird. Beispiele für strukturelle Veränderungen, die eine Deinstitutionalisierung zur Folge haben können, sind Diversifikation, geografische Ausbreitung und Differenzierung. Die strukturellen Veränderungen verändern auch die Interaktionsbeziehungen. Die Aufrechterhaltung einer Institution erfordert räumlich und zeitlich gemeinsam geteilte Erfahrungen. Die benannten strukturellen Veränderungen einer Organisation haben eine Verringerung dieser gemeinsam geteilten Erfahrungen zur Folge, die sozialen Übereinkünfte, auf denen Institutionen fußen, können nicht gebildet werden, die Vermittlung institutioneller Elemente wird erschwert (vgl. ebd., S. 575–578).

Staatlichen und sozialen Kräften wird eine große Bedeutung für die Aufrechterhaltung von Institutionen beigemessen. Sie bringen öffentliche Erwartungen an das Verhalten einer Organisation zum Ausdruck. Zwecks Legitimierung ihrer Strukturen und Praktiken passt sich eine Organisation daran an. Dementsprechend sind Staat und Gesellschaft auch wirksame Kräfte zur Deinstitutionalisierung, sofern durch sie die Legitimität organisationaler Strukturen und Praktiken in Frage gestellt wird (vgl. ebd., S. 576f.).

Deinstitutionalisierung kann ein bewusster, kontrollierter Prozess sein, als Antwort auf innere oder äußere Ereignisse einer Organisation, die institutionalisierte Elemente und/oder Praktiken in Frage stellen. Deinstitutionalisierung kann auch eine passive oder gar unbewusst verlaufende Reaktion auf bedrohliche Ereignisse oder Einflüsse sein (vgl. ebd., S. 581).

Sieben empirische Phänomene, innerorganisational sowie im Verhältnis Organisation – Umwelt, können als Indikatoren für die Wahrscheinlichkeit von Deinstitutionalisierung zusammenfassend benannt werden:

Tab. 4: „Emperical predictors of Deinstitutionalization“ (Oliver 1992, S. 579)

Intraorganizational Factors	Organization-Environment Relations
Changes in political distribution	Competitive environment pressures
Changes in funtional necessity	Social environment pressures
Changes in social consensus	Random external occurences
	Changes in constituent relations

Die verschiedenen Einflussfaktoren und Formen von Druck auf eine Organisation und ihre institutionalisierten Praktiken, die einen Deinstitutionalisierungsprozess auslösen, können zusammenfallen bzw. interagieren. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für den Wandel. Darüber hinaus ist unklar, welches Ausmaß die bedrohlichen Faktoren annehmen müssen, damit Deinstitutionalisierung erfolgt. Verschiedene Bedingungen, die den Grad der Institutionalisierung absichern, fangen den bedrohlichen Druck auf, federn ihn ab (vgl. ebd., S. 581f.). Das Modell der Institutionalisierung von Barley und Tolbert, in welchem die Dynamik von institutionellen Prinzipien und dem Handeln von AkteurInnen abgebildet ist, kann auf den Deinstitutionalisierungsprozess bezogen werden. Dabei ist insbesondere das Moment der Umsetzung institutionalisierter Prinzipien durch AkteurInnen für die Deinstitutionalisierung relevant. Indem AkteurInnen die Handlungsskripte revidieren statt zu replizieren findet Deinstitutionalisierung statt. Dies ist tendenziell ein bewusster Akt. Eine Revision ist auch möglich als unbewusste, schleichende Erosion. Typischerweise erfolgt dies aufgrund von sozialem Druck durch veränderte Normen und Werte. Deinstitutionalisierung ist somit erkennbar an der Abweichung von den in typischen Situationen ausgeführten Handlungsskripten. Auch die Interpretation der Handlungsskripte durch die AkteurInnen gibt Aufschluss darüber, inwiefern institutionalisierte Prinzipien in Frage gestellt werden und sich auflösen.

Zusammengefasst heißt das:

Deinstitutionalisierung bedeutet die Umkehrung des Prozesses der Institutionalisierung, der Austritt aus dem Zustand der Institutionalisierung. Deinstitutionalisierung ist die Erosion oder Diskontinuität einer Institution. Die Institution verliert ihre Legitimation. Institutionalisierte Prinzipien lösen sich auf, werden in Frage gestellt. Als Auslöser hierfür sind politischer, funktionaler und/oder sozialer Druck möglich. Im Moment der Umsetzung entschlüsselter Prinzipien durch die AkteurInnen liegt die Möglichkeit zur Veränderung von Handlungsskripten und damit der aktiven Verfolgung von Deinstitutionalisierung.

5.3.3 Institutioneller und organisationaler Wandel

Analog zu Kapitel 5.2.3, in welchem das Verhältnis von Institution und Organisation resümierend thematisiert wurde, geht es in diesem Abschnitt um das Verhältnis von institutionellem Wandel zu Organisationen bzw. zu organisationalem Wandel. Ziel dabei ist es, eine in den Kapiteln 1 bis 4 mehrfach auftauchende Frage aufzugreifen und mit Hilfe des hier dargelegten soziologischen Hintergrunds zu beantworten. Deinstitutionalisierung ist aus dem Fach der Heilpädagogik und dem Feld der Behindertenhilfe heraus als gesamtgesellschaftlicher Prozess

zu verstehen. Die empirische Untersuchung dieser Arbeit bezieht sich allerdings auf die Veränderungsprozesse einer Organisation im Feld der Behindertenhilfe. Um die empirisch erfassten organisationalen Veränderungsprozesse deuten zu können, bedarf es einer Klärung des Verhältnisses von organisationalen Veränderungsprozessen zu der Forderung nach Deinstitutionalisierung als eine Form institutionellen Wandels.

Das Verhältnis von Institution und Organisation wurde oben bereits als ein wechselseitig bezogenes beschrieben. Die Trennung der beiden Phänomene ist vornehmlich analytischer Art.

Institutionen sind symbolische Systeme, die aus regulativen (z.B. Gesetze), normativen (Normen und Werte) und kognitiven (Glaubenssätze, geteilte Auffassungen) Elementen bestehen. Institutionen sind als reziprok typisierte Handlungen wahrnehmbar. Diese Handlungen werden von RollenträgerInnen durchgeführt und die Institution durch dieses Handeln umgesetzt. Organisationen sind zur Erreichung eines Ziels planvoll erschaffene soziale Gebilde. Im Kern bestehen sie ebenfalls aus Regeln, die von AkteurInnen durch ihre Handlungen in Kraft gesetzt werden. Sie weisen eine bestimmte Struktur auf, die vermeintlich der Zielerreichung dient. Dabei können sämtliche Elemente einer Organisation als institutionell geprägt verstanden werden. Organisationen bilden sich entsprechend institutionalisierter Erwartungen an ihre Struktur und ihr Handeln aus, d.h. der Annahmen darüber, wie sie ihr Ziel gut erreichen können. Durch das Handeln in Organisationen werden die institutionalisierten Erwartungen reproduziert. Organisationen spiegeln die Wirklichkeitsauffassungen einer Gesellschaft wider.

Institutionalisierung als Prozess der Entstehung und Aufrechterhaltung von Institutionen bedeutet, dass Handlungen bezogen auf ein typisches Problem und die Rollen der Handelnden wechselseitig typisiert werden. Die so entstehenden Strukturen und Handlungsskripte gelten als legitime Lösung, sie verbreiten sich und erhalten den Charakter selbstverständlicher, objektiver, außerhalb von konkreten Personen existierender Sachverhalte. Diese halten sich kontinuierlich aufrecht. Organisationen können hierbei als Ort von Institutionalisierung aufgefasst werden. Dadurch, dass Organisationen einen relativ stark strukturierten sozialen Kontext darstellen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sich Handlungen und die damit verbundenen kognitiven und normativen Legitimationen institutionalisieren. Tolbert und Zucker zitieren Studien, die zu dem Ergebnis kamen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Institutionalisierung steigt, wenn es große und zentral vernetzte Organisationen sind, die eine Struktur als Erstanwender einführen. Dagegen sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Institutionalisierung wenn opponierende Kräfte einen hohen sozialen Status innehaben (vgl. Tolbert und Zucker 1996, S. 185). Zucker legt dar, dass im Prozess der Institutionalisierung Makro- und Mikroebene untrennbar miteinander verflochten sind. Individuen nehmen soziale Realität wahr und handeln aber auch in ihr, darüber beschreiben sie sie auch aktiv. Auf diese Weise erfolgt eine kontinuierliche Weitervermittlung und Reproduktion sozialer Realität, z.B. von einer Generation zur nächsten (vgl. Zucker 1977, S. 727).

Auch wenn Institutionen ihrem Wesen nach typischerweise beständig sind, durchlaufen sie Prozesse des Wandels. Institutionen entwickeln sich weiter, lösen sich auf oder werden von anderen Institutionen abgelöst. Als Deinstitutionalisierung wird die Auflösung einer Institution, das Ende ihrer Existenz bezeichnet. Die in ihr enthaltenen Prinzipien und damit die Legitimation verlieren ihre Gültigkeit, werden in Frage gestellt. Ein solcher Prozess ist erkennbar daran, dass vormals selbstverständlich durchgeführte Handlungsskripte hinterfragt und verändert werden. Die Erosion einer Institution kann auch schleichend und unbewusst vonstatten gehen. Wahrscheinlicher ist ein Wandel als Deinstitutionalisierung, wenn AkteurInnen die institutionalisierten Handlungen bewusst reflektieren, hinterfragen und ihr Handeln ändern. Obwohl

institutionalisiertes Handeln an und für sich selbstverständlich durchgeführt wird, d.h. unterhalb eines diskursiven Bewusstseins erfolgt, verschließt es sich nicht generell einer kognitiven Vergegenwärtigung und Reflexion und damit Möglichkeit zur Veränderung.

Organisationen, ihre Strukturen, ihre Verfahren, ihre AkteurInnen repräsentieren die Institution. Die institutionellen Prinzipien werden durch konformes Handeln in Organisationen umgesetzt. Dementsprechend wird ein institutioneller Wandel auch als verändertes Handeln in Organisationen abgebildet. Politischer Druck, funktionaler Druck und sozialer Druck führen dazu, dass Handlungsskripte ihre Legitimation verlieren. Organisationen und ihre AkteurInnen reagieren darauf und verändern ggf. Handlungsskripte und damit auch Strukturen. Organisationale Veränderungsprozesse sind ein Hinweis auf institutionellen Wandel. Institutioneller Wandel wirkt sich als organisationale Veränderungen aus.

So wie Institution und Organisation aufeinander bezogene Phänomene sind, die in großen Teilen einander entsprechen und dennoch nicht deckungsgleich sind, so gilt dies auch für ihren jeweiligen Wandel. Wichtig ist, dass eine Institution erst dann als solche zu bezeichnen ist, wenn die in ihr enthaltenen Prinzipien weit verbreitet sind, d.h. Gültigkeit für viele Organisationen eines Feldes haben und sich lange bewähren. Sie kann also erst dann als nicht mehr existent gelten, wenn sie diese Merkmale verliert. Wenn also nur eine Organisation innerhalb eines organisationalen Feldes ihre Struktur verändert und die AkteurInnen ihr Handeln, kann nicht von institutionellem Wandel die Rede sein. Ein solcher Vorgang ist aber eher unwahrscheinlich, da eine Gruppe von Organisationen ja gerade deshalb ein organisationales Feld bilden, weil auf sie dieselben institutionalisierten Erwartungen zur Wirkung kommen, weil sie gemeinsame Anspruchsgruppen haben. Es ist also unwahrscheinlich, dass es einen deutlichen „Ausreißer“ aus dem Feld gibt. Veränderungen einer Organisation dürfen aber als Indiz gewertet werden, dass institutionelle Prinzipien an Wirksamkeit verlieren. Sobald eine Organisation Veränderungen vornimmt, ist davon auszugehen, dass die Institution an Legitimation eingebüßt hat, sie nicht mehr als selbstverständlich gilt. Auch wenn die Veränderungen einer einzigen Organisation nicht als institutioneller Wandel zu bezeichnen sind, stellen sie dennoch einen Hinweis darauf dar, dass sich eine Institution im Wandel befindet bzw. ein zukünftiger Wandel wahrscheinlich ist. Verändern sich mehrere Organisationen eines Feldes, kann von institutionellem Wandel ausgegangen werden. Parallel sind die Veränderungen von beispielsweise Curricula assoziierter Bildungsprogramme ein weiteres Indiz. Verändert sich für viele Organisationen eines Feldes der Kontext in gleicher Art und Weise (z.B. durch Gesetzesänderungen), ist das ein Beleg für institutionellen Wandel.

Organisationen spiegeln die gesellschaftlichen Wirklichkeitsauffassungen wider, die sich als institutionalisierte Erwartungen an die Organisation ausdrücken. Dementsprechend ist auch organisationaler Wandel Ausdruck von institutionellem Wandel. Institutioneller Wandel wie eine Deinstitutionalisierung ist der umfassendere Prozess. Deinstitutionalisierung umfasst diverse Veränderungsprozesse auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen und in diversen Praxisfelder bzw. der lebensweltlichen Realität. Diese bedeuten in ihrer wechselseitigen Bezogenheit und Gesamtheit die Deinstitutionalisierung der geltenden Institution. Organisationaler Wandel ist demnach ein Teil von Deinstitutionalisierung, allerdings ein essentieller. In Organisationen manifestieren sich Institutionen und spiegeln diese damit wider. Sowohl Organisationen als auch Institutionen werden getragen durch Individuen, die sich konform zu den (institutionellen) Regeln verhalten. Im Kern gründen also sowohl Institution als auch Organisation auf dem Handeln von Individuen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Individuen Organisationen und Institutionen durch ihr Handeln erschaffen: Individuen reproduzieren Organisati-

on und Institution durch konformes Handeln; sie stellen sie in Frage und verändern sie durch nicht-konformes Handeln. Verändert sich eine Organisation in einem solchen Maß, dass sich tatsächlich die Regeln des Handelns, die Routinen und Verfahren verändern, so hat dies auch Auswirkungen auf die geltende Institution. Der Neoinstitutionalismus liefert dabei die Erklärung wann von einer Deinstitutionalisierung gesprochen werden kann.

Als Deinstitutionalisierung können Prozesse gewertet werden, die darauf gründen, dass eine Institution mit den in ihr enthaltenen Regeln, Normen, Werten und Überzeugungen und den sich daraus ableitenden Handlungsskripten ihre Legitimation verliert. Sie wird in Frage gestellt, ihre Prinzipien bestimmen das Handeln nicht mehr. Strukturen, die aus ihr heraus gebildet wurden, lösen sich auf.

Zusammenfassung Teil B: Bedeutung der soziologischen Grundlagen für die Deinstitutionalisierungsdebatte der Behindertenhilfe und die empirische Studie dieser Arbeit

Ziel des nun folgenden Abschnitts ist, die allgemeinen soziologischen Grundlagen des Neoinstitutionalismus explizit auf das Feld der Behindertenhilfe zu übertragen. Die zentralen Begriffe des institutions-/organisationstheoretischen Kapitels werden auf die Behindertenhilfe bezogen und der Zusammenhang von Institution und Organisation, institutionellem und organisationalem Wandel sowie Deinstitutionalisierung als eine bestimmte Form institutionellen Wandels erörtert. Hierbei wird deutlich, wie die fachliche Forderung nach Deinstitutionalisierung mit den spezifischen normativen Anforderungen sich in das neutrale Verständnis von Deinstitutionalisierung einfügt, bzw. wie das allgemeine Verständnis von Deinstitutionalisierung des soziologischen Neoinstitutionalismus als Erklärungshintergrund für den besonderen Fall der Behindertenhilfe herangezogen werden kann. Die soziologische Fundierung der Begriffe Institution, Organisation, institutioneller und organisationaler Wandel liefern das Werkzeug zur Beschreibung, Analyse und Bewertung der empirisch erhobenen Erkenntnisse in den folgenden Kapiteln.

Bezieht man den neoinstitutionalistischen Begriff von Institution auf die Behindertenhilfe ist zunächst festzustellen, dass man es nicht mit *einer* Institution zu tun hat, sondern vielen. Was eine Institution ist bzw. als eine solche fungiert, ist kontextabhängig bzw. je nach Perspektive unterschiedlich. Somit sind diverse Aspekte, die sich unter dem Begriff Behindertenhilfe sammeln lassen, als Institution identifizierbar. Das Phänomen der Behinderung und der gesellschaftliche Umgang damit sind als Institution deutbar. Auch ein gesellschaftlicher Bereich, der als Behindertenhilfe bezeichnet wird, stellt eine Institution dar, konkreter lässt er sich als Eingliederungshilfe, also ein begrenzter Bereich des Sozialrechts bestimmen. Auch der für diese Arbeit insbesondere relevante Bereich der wohnbezogenen Dienste für behinderte Menschen kann als Institution betrachtet werden. Auch mit der Behindertenhilfe assoziierte gesellschaftliche Bereiche sind Institutionen bzw. wirken institutionell. Beispielhaft seien hier auf die Behindertenhilfe bezogene Fachdisziplinen wie die Heilpädagogik benannt, die Wissenschaft, Forschung, Ausbildung und Berufspraxis umfasst. Für diese Arbeit, in welcher es um die Veränderung von Institutionen geht, ist es bedeutsam, die benannten Institutionen als das aufzufassen, was sie im Kern sind bzw. was sie zu Institutionen macht. Es handelt sich um soziale Übereinkünfte, um Regeln, Normen und Auffassungen, die auf gesellschaftliche Aushandlungsprozesse gründen und sich als Handlungsskripte manifestieren, die von AkteurInnen als RollenträgerInnen umgesetzt werden. Behinderung als Institution meint eine gesellschaftlich gewachsene Auffassung davon, dass bestimmte Abweichungen von gängigen Normalitätsvorstellungen einen dahingehend spezifischen Umgang erfordern. Dieser Umgang kann eine medizinische Behandlung sein, pädagogische Förderung, Unterbringung in bestimmten Einrichtungen oder auch das Anbieten von Hilfeleistungen in Alltagssituationen. Um diese Auffassungen herum formieren sich Regeln (kodifiziertes Recht, aber auch ungeschriebene), es sind Normen damit verbunden. Konkreter beschreiben lassen sich solche institutionellen Merkmale am Beispiel der Institution wohnbezogener Dienstleistungen. Es gibt die gesellschaftlich getragene Annahme, dass ein bestimmter Unterstützungsbedarf eine Form stationärer Leistung erfordert. Das bedeutet, dass behinderte Menschen im Wohnraum einer Organisation leben und dort rund um die Uhr von zumindest

teilweise fachlich vorgebildetem Personal betreut werden. Dieses Personal erbringt pflegerische, pädagogische und hauswirtschaftliche Leistungen und soll dabei auf das Wohlergehen, aber auch auf die Förderung der behinderten BewohnerInnen bedacht sein.

Organisationen, die für das Thema der Deinstitutionalisierung im Feld der Behindertenhilfe relevant sind, gibt es ebenfalls diverse. Bei aller Unterschiedlichkeit ist ihnen gemeinsam, dass es absichtlich geschaffene soziale Gebilde sind, die zur Erreichung eines bestimmten Zieles Regeln und Struktur aufweisen, die das kooperative Handeln von AkteurInnen steuern.

Die betreffenden Organisationen bilden ein organisationales Feld, sie beziehen sich auf gemeinsame Institutionen:

„By *organizational field* we mean those organizations that, in the aggregated, constitute a recognized area of institutional life: key suppliers, resource and product consumers, regulatory agencies, and other organizations that produce similar service or products. The virtue of this unit of analysis is that it directs our attention [...] to the totality of relevant actors.“ (DiMaggio und Powell 1991, S. 64f.)

Es kann unterschieden werden in Organisationen, die sich auf das „Kerngeschäft“ der Behindertenhilfe beziehen, sowie assoziierte Organisationen. Zu der ersten Kategorie zählen Dienste und Einrichtungen, die Leistungen für behinderte Menschen erbringen, in der Regel finanziert aus Leistungsmitteln, die im Sozialrecht geregelt sind. Es sind Träger der Leistungen der Eingliederungshilfe, zum Beispiel Organisationen der freien Wohlfahrtspflege, die Wohnheime für behinderte Menschen betreiben oder Dienstleistungen im betreuten Wohnen. Die Organisationsart, die bei der Deinstitutionalisierungsdebatte vorrangig im Fokus steht, sind sogenannte Groß- und Komplexeinrichtungen. Es handelt sich um Dienste und Einrichtungen, die diverse Leistungen der Behindertenhilfe erbringen, die typischerweise aneinander anknüpfen und sich unter dem Dach eines Trägers formieren. Assoziierte Organisationen sind z.B. die zugehörigen Leistungsbehörden und Aufsichtsinstanzen, wie das Sozialamt als Träger der Eingliederungshilfe und die Heimaufsicht als Aufsichtsbehörde. An der Peripherie des organisationalen Felds befinden sich etwa Ausbildungsorganisationen, die auch für Berufsgruppen ausbilden, die in der Behindertenhilfe tätig sind, Interessensverbände, die Kommunalregierung u.a.m.

Diese Organisationen formieren sich und handeln entsprechend der institutionalisierten Erwartungen, dabei reproduzieren sie die Institutionen. Sie sind aber nicht gleichzusetzen mit letzteren. Strukturen, Verfahrensweisen und Handlungsformen sind als institutionell geformt zu verstehen. Beispielsweise sind Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementsysteme eine solche institutionalisierte Struktur. Es gibt (in dem Fall sogar niedergeschriebene) Regeln, die besagen, dass eine Qualitätssicherung nach bestimmten Kriterien zu erfolgen hat. Dafür bilden sich spezifische organisationale Strukturen, Verfahren, Handlungsweisen. Es werden AkteurInnen zu Qualitätsmanagementbeauftragten mit bestimmten Aufgaben gemacht, es werden elektronische Datenbanken angelegt und eine bestimmte Aktenführung vereinbart. Die Qualität soll gesichert werden, indem Mitarbeitende in Organisationen ihre Aufgaben oder zumindest Teile davon auf eine bestimmte Art und Weise durchführen und dies anschließend dokumentieren. Die Qualitätssicherung auf Seiten der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe als institutionalisierte Struktur hat ihre Entsprechung in anderen Organisationen des organisationalen Feldes, wie etwa bei der Leistungs- und/oder Aufsichtsbehörde, die ihrerseits die Qualität abprüfen.

Die Einführung von Qualitätssicherung im Bereich der Eingliederungshilfe kann hierbei auch als anschauliches Beispiel für einen Institutionalisierungsprozess herangezogen werden. Im Kern rührte dieser Prozess aus der Einführung von Wettbewerbsprinzipien im Bereich der

Wohlfahrtspflege. Dies fand seinen Ausdruck in der Novellierung der §§ 93ff. BSHG, die am 01.01.1999 in Kraft trat und die Leistungserbringer zur Qualitätssicherung verpflichtete (vgl. Jantzen et al. 1999, S. 5). Es handelt sich um institutionalisierte Prinzipien in Form von Gesetzen, die zur regulativen Säule einer Institution zählen.

Eine Einführung von Qualitätssicherung ist ein Beispiel für den Institutionalisierungsprozess, aber die Behindertenhilfe weist auch andere Formen des institutionellen Wandels auf. Dieser hat seine Entsprechung auf organisationaler Ebene. Wie sich die Entwicklung der Behindertenhilfe aus einer neoinstitutionalistischen Perspektive deuten lässt, ist ausführlich bei Schädler (2002) nachzulesen. Schädler zeigt auf, dass die Behindertenhilfe einen Paradigmenwechsel vollzieht, der allerdings durch institutionelle Beharrlichkeit erschwert wird. Dieser Wandel kann als evolutionärer institutioneller Wandel gedeutet werden. Dabei hat eine kontinuierliche Veränderung der Normen und Werte stattgefunden, an denen sich die Behindertenhilfe orientiert. Diese gehen mit Veränderungen von Regularien wie den gesetzlichen Grundlagen einher. Der Wandel ist wahrnehmbar in der Art und Weise wie Behinderung und Personen, die als behindert bezeichnet werden, in den Medien dargestellt oder auch welche Ausbildungsinhalte in den relevanten Berufsfeldern vermittelt werden. Der Wandel zeigt sich auf organisationaler Ebene mit dem Aufkommen ambulanter Dienste, der Verkleinerung von Wohngruppen, der flächendeckenden Einführung tagesstrukturierender Maßnahmen u.a.m. Hierbei wirkt sich der institutionelle Wandel regelmäßig als organisationaler Wandel aus bzw. sind veränderte Organisationsstrukturen ein Indiz für einen institutionellen Wandel.

Auch die Eingliederungshilfe ist gegenwärtig in einem Wandlungsprozess begriffen. Dieser zeigt sich einerseits in der Reform des Gesetzes der Eingliederungshilfe bzw. der Entwicklung eines allgemeinen Teilhaberechts. Auf Ebene der Ausbildungsstätten für HeilpädagogInnen kann in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten die Präsenz der Themen Inklusion und Teilhabe verzeichnet werden. Ein Indikator hierfür sind beispielsweise Stellenausschreibungen von Hochschulen, die von Bewerberinnen und Bewerbern eine ausgewiesene Kompetenz zum Thema Inklusion fordern. Die Organisationen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen, sehen sich einem Reformdruck ausgesetzt. Seit etwas über einem Jahrzehnt führen immer mehr Träger von Einrichtungen organisationale Veränderungsprozesse durch, die inhaltlich mit den unter dem Stichwort Deinstitutionalisierung geforderten normativen Ansprüchen der Selbstbestimmung und Teilhabe in Verbindung gebracht werden (vgl. z.B. Evangelische Stiftung Hephata Mönchengladbach 2009; Evangelische Stiftung Alsterdorf 2013). Einige Organisationen gestalten eine Ambulantisierung, andere eine Dezentralisierung und/oder Regionalisierung. Die starke Präsenz der Debatte um Reformen sowie vermehrte Beispiele organisationaler Reformen sind Indikatoren für einen institutionellen Wandel. Fraglich ist allerdings, um was für eine Art von Wandel es sich handelt. Schädler (2002) kommt in seiner Arbeit zu dem Schluss (und Brachmann (2011) schließt sich gewissermaßen an), dass die üblicherweise als Deinstitutionalisierung bezeichneten Veränderungen sinnvoller als Re-Institutionalisierung zu bezeichnen wären. Im Kern stützt sich seine Argumentation darauf, dass ein institutioneller Rahmen erforderlich ist, um Unterstützung für behinderte Menschen auf eine zuverlässige Weise zu erbringen, um der Gefahr von Willkür, Vernachlässigung u.a. keinen Raum zu geben. Re-Institutionalisierung sei deshalb die richtige Bezeichnung, weil das Ergebnis des Wandels auch eine Institution ist, die aber anderen Prinzipien, anderen Normen, Werten, Regeln, Überzeugungen folgt, d.h. keine bloße Weiterentwicklung der geltenden Institution bedeutet.

Im Rahmen dieser Arbeit wird nicht angestrebt, eine empirisch gesicherte Diagnose zu erstellen, um was für eine Art von Wandel es sich bei den Veränderungen der Behindertenhilfe im

neoinstitutionalistischen Sinn handelt. Diese Frage wäre mit einer eigenen Forschung zu bearbeiten. Für eine solche Forschung ist eine Langzeitperspektive zu wählen, es wären zum einen Handlungsskripte in Organisationen an unterschiedlichen Orten zu unterschiedlichen Zeiten zu erfassen sowie weitere Indikatoren wie die Interpretation der Handlungsskripte durch AkteurInnen, Artefakte, die institutionelle Elemente im Verlauf der Zeit abbilden usw. (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 103, 99). Der Fokus dieser Arbeit liegt auf dem Wandel einer Organisation und ihr Zusammenhang zu institutionellem Wandel. Dafür ist allerdings von Interesse, welche Art von Wandel den in Kapitel 2 bearbeiteten normativen Anforderungen an die Behindertenhilfe, d.h. Inklusion, entsprechen würde.

Bisher wurde herausgearbeitet, dass das zentrale Problem im Bereich wohnbezogener Dienste der Behindertenhilfe, welches es mittels Veränderungen zu überwinden gilt, mit dem Phänomen der Institution erklärbar ist. Fraglich ist, ob es zur Abwendung dieser Probleme erforderlich ist, die konkreten derzeit geltenden Institutionen aufzulösen oder Institutionen generell. Es gilt zu klären, ob das als problematisch identifizierte eine Frage der Art der Institution oder von Institution generell ist.

Reinstitutionalisierung bedeutet die Auflösung einer Institution bei gleichzeitiger Entstehung einer anderen. Es erfolgen der Austritt aus einem Zustand der Institutionalisierung und der Eintritt in einen anderen Zustand der Institutionalisierung. Die neue Institution formiert sich dabei um andere Prinzipien und andere Regeln herum.

Im Gegensatz dazu bedeutet Deinstitutionalisierung die Auflösung einer Institutionenform. Die Institution wird durch einen Zustand sozialer Entropie abgelöst. Die zuvor institutionell begründete soziale Ordnung zerfällt in einen Zustand der Unordnung oder Offenheit. Während es zuvor typische Situationen gab, in welchen RollenträgerInnen typische Handlungsskripte ausführten, die sich nach Regeln, Normen und Werten sowie Überzeugungen richteten, die auf sozialen Aushandlungsprozessen gründen, ist davon auszugehen, dass es in Folge einer Deinstitutionalisierung keine typischen Situationen, keine Rollen und Handlungsskripte, keine Regeln, Normen, Werte, Überzeugungen mehr gibt, bezogen auf den zuvor institutionell geregelten gesellschaftlichen Bereich. Konsequenterweise bedeutet das wohl, dass dieser zuvor identifizierbare gesellschaftliche Bereich nicht mehr als solcher existiert. Er geht in anderen Bereichen auf. Barley und Tolbert benennen die Abschaffung der Apartheid in Südafrika als ein Beispiel (vgl. ebd. 1997, S. 94).

Eine Ableitung dieser Kriterien für das Feld der Behindertenhilfe würde bedeuten, dass es keine Behindertenhilfe als einen spezifischen Rechts- und Dienstleistungsbereich, als Bereich für den es eigene Professionen und Ausbildungseinrichtungen gibt, als Bereich spezifischer, gesellschaftlich getragener Regeln, Normen, Überzeugungen, aus denen spezifische Rollen und Handlungsskripte hervorgehen, als Feld von Organisationen mehr gibt. Da sich dieser Bereich im Kern um das Merkmal Behinderung herum gebildet hat, würde Deinstitutionalisierung bedeuten, dass das Merkmal Behinderung, so wie es heute verstanden wird, keinen eigenen Rechtsbereich begründet, keine Relevanz für die Ordnung sozialer Zusammenhänge mehr hat. Deinstitutionalisierung wäre somit als ein eher utopisches Szenario zu denken, das Parallelen zum Szenario einer erreichten Inklusion aufweist. Es würde bedeuten, dass es keine Form sozialen Ausschlusses mehr gibt, es somit auch nicht erforderlich ist, Gruppen von Menschen aufgrund eines bestimmten Merkmals besondere Formen von Sozialleistungen zukommen zu lassen, um einen Ausschluss zu überwinden und die Teilhabe zu ermöglichen. Das dürfte jedoch nicht bedeuten, dass es keine Form von Unterstützung und Hilfeleistung mehr gibt. Dies ist aufgrund

der Konstitution des Menschen, allein schon aufgrund der unterschiedlichen Altersphasen, die ein unterschiedliches Maß an Unterstützungsbedarf mit sich bringen, undenkbar.

Ein solches Szenario ist nur sinnvoll, berücksichtigt man das Verständnis von Behinderung. Es muss sich auf Behinderung als ein defizitorientiertes, personenbezogenes Merkmal beziehen, welches als soziale Kategorie wirkt und Ausschluss begründet. Die Existenz physiologischer, neurophysiologischer und psychischer Schädigungen und ein darin begründeter Unterstützungs- und Förderungsbedarf, der sich an einer gelingenden Persönlichkeitsentwicklung orientiert, ist dagegen nicht zu negieren.

Tatsächlich ist es nicht realistisch von einem Szenario auszugehen, bei dem kein eigener, behinderungsbezogener Rechtsbereich mehr existiert, weil die Unterstützung durch das freiwillige, altruistische Engagement von Mitmenschen erbracht wird (vgl. Dahme und Wohlfahrt 2009). Es könnte darum gehen, dass keine Zuschreibung eines derzeit noch als personenbezogenes, defizitorientiertes Merkmal etablierten Verständnisses von Behinderung mehr erforderlich ist, damit Unterstützung geleistet wird. Anstelle des personenbezogenen Merkmals Behinderung müssten andere Kriterien treten. Es ist wohl davon auszugehen, dass jegliche Form von Unterstützung einer institutionellen Basis bedarf, um ein erforderliches Maß an Zuverlässigkeit und Sicherheit für alle Beteiligten zu bieten. Insofern ist Schädler (2002 u.a.) zuzustimmen. Allerdings muss es im Sinne der Forderung nach Inklusion eine Institution sein, die sich *nicht* auf das derzeit etablierte Merkmal Behinderung bezieht.

Im Sinne von Inklusion ist Deinstitutionalisierung zu fordern. Unter Berücksichtigung der Geschichte der Deinstitutionalisierungsdebatte und der Entwicklungen, konkreter der Beharrungstendenzen der Praxis, ist es problematisch von Reinstitutionalisierung zu sprechen. Deinstitutionalisierung bedeutet die völlige Abschaffung ausgrenzender Strukturen aufgrund des personenbezogenen, defizitorientierten Merkmals Behinderung. Es ist eine komplette Deinstitutionalisierung hinsichtlich der Legitimität der Existenz von Sondereinrichtungen d.h. aussondernder Organisationen für Menschen mit Behinderung zu fordern. Dies gilt insbesondere hinsichtlich ihrer totalitären Ansprüche. Darüber hinaus ist ein Wandel aber auch als Institutionalisierung zu verstehen. Institutionalisierung in der Hinsicht, dass Vielfalt und Anerkennung sowie eine gleichberechtigte und wirksame Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens selbstverständlich werden. Es würde die Institutionalisierung in hohem Maße individualisierter Dienstleistungen und Unterstützungshandeln bedeuten.

Die völlige Abwesenheit von Institution ist in einer differenzierten Gesellschaft undenkbar. Der Mensch als nicht instinktgesteuertes Wesen benötigt Institutionen zur Schaffung von Ordnung. Gleichzeitig bergen Institutionen auch immer die Gefahr von Ab- und Ausgrenzung. Diese Gefahr steigt mit dem Grad der Institutionalisierung. Das bedeutet, dass Reflexion und das Hinterfragen von institutionalisierten Strukturen erforderlich sind und bleiben. Deinstitutionalisierung stellt somit einen immerwährenden Anspruch dar.

Aus politischen Gründen ist es meines Erachtens wichtig, die gefragten Veränderungen als Deinstitutionalisierung zu verstehen. Denn Reinstitutionalisierung bedeutet, dass es sich um den Abbau einer Institution bei gleichzeitigem Aufbau einer anderen handelt, die sich aber um das gleiche gesellschaftliche „Problem“ herum formiert, dabei immerhin anderen Prinzipien folgt. Die geforderten Veränderungen der Behindertenhilfe als Reinstitutionalisierung zu bezeichnen, leistet der Beharrungstendenz der Praxis Vorschub. „Die Institutionen“ – in der heilpädagogischen Debatte leicht als „Organisationen“ zu interpretieren – werden nicht an und für sich in Frage gestellt.

Das von mir eben skizzierte Szenario der Deinstitutionalisierung, geht ebenfalls davon aus, dass es auch im Anschluss an die vollzogene Deinstitutionalisierung Institutionen gibt, weil sie für die Erbringung zuverlässiger Unterstützung erforderlich sind (alleine schon damit es eine einklagbare Rechtsgrundlage für Unterstützung beispielsweise als Assistenz gibt).

Diese, und das ist der Unterschied zur Reinstitutionalisierung, formieren sich um einen anderen Kern bzw. mehrere andere Kerne herum. Von Deinstitutionalisierung zu schreiben und zu sprechen betont das Ausmaß der geforderten Veränderungen, indem vor einem neoinstitutionalistischen Hintergrund begründet werden kann, dass die geltende Institution bis zu ihrem innersten Kern, dem Verständnis von Behinderung, zu hinterfragen ist.

Das bedeutet, dass alles, was derzeit behinderungsbezogen ist, Wissenschaft und Forschung, Politik, Praxis in seiner derzeitigen Form in Frage gestellt ist, bis dahin, dass es ihre Aufgabe ist, sich als Spezialbereiche überflüssig zu machen und dahingehend zu wirken, ein „Aufgehen“ der Sondereinrichtungen in andere, allgemeine Strukturen der Gesellschaft umzusetzen.

Deinstitutionalisierung als Begriff kann zum einen den Prozess des Deinstitutionalisierens bezeichnen und andererseits das Ergebnis. Was Deinstitutionalisierung als Ergebnis bedeutet, habe ich soeben skizziert. Ansonsten verhält es sich mit dem Begriff der Deinstitutionalisierung (als Ergebnis) ähnlich wie mit dem der Inklusion. Ist sie erreicht, erübrigt sich die Rede davon. Das bedeutet aber auch, dass bis zu diesem Punkt kaum von Deinstitutionalisierung (als Ergebnis) zu sprechen ist. Insofern ist es sinnvoll von „deinstitutionalisieren“ zu sprechen um die Unterscheidung zwischen Prozess und Ergebnis zu verdeutlichen (Weber 2004, S. 15). Das Tätigkeitswort betont außerdem, dass es um etwas aktiv zu Verfolgendes geht.

Teil C: Empirische Studie

Teil C umfasst die methodologischen Überlegungen der Studie sowie die Darstellung der Ergebnisse.

6 Die empirische Untersuchung der Organisation N: Methodologie

Diese Arbeit gründet auf der empirischen Studie der Regionalisierung und Dezentralisierung der Organisation N¹⁹, einer so genannten Komplex- und Großeinrichtung im Feld der Behindertenhilfe. Zum Verständnis und zur Nachvollziehbarkeit der qualitativen Studie und ihrer Ergebnisse klärt dieses Kapitel die relevanten methodologischen Grundlagen. Dafür wird die Studie zunächst in den Fachdiskurs eingeordnet, ihre Zielsetzungen und Fragestellung dargestellt sowie (wissenschafts-) theoretische Grundlagen knapp erläutert. Es folgt die Begründung und Beschreibung des an die Grounded-Theory-Methodologie angelehnten Forschungsdesigns. Schließlich werden die Erhebung der Daten sowie deren Auswertung in jeweils separaten Unterkapiteln beschrieben.

6.1 Zur Einordnung, Fragestellung und Zielsetzung der empirischen Studie

6.1.1 Die Studie im Kontext des Fachdiskurses

Die Studie dieser Arbeit stellt aus drei Gründen einen neuen Beitrag zum Fachdiskurs zu Deinstitutionalisierung dar:

- Es handelt sich um eine *neoinstitutionalistisch* fundierte *empirische* Studie zum Thema der *Deinstitutionalisierung* im Feld der *Behindertenhilfe*.
- Die Untersuchung erfolgt am Beispiel organisationaler Veränderungsprozesse einer sogenannten Groß- und Komplexeinrichtung, die den *Zusammenhang von strukturellen und fachlich-inhaltlichen Facetten umfassend in den Blick* nimmt.
- Die Untersuchung basiert auf einem qualitativen Forschungsansatz, so dass die *Komplexität der Veränderungsprozesse*, insbesondere im Hinblick auf die *Alltagsrealität von BewohnerInnen in stationären Settings*, zur Geltung kommt.

Bereits die Arbeiten von Schädler (2002) und Brachmann (2011) zeigen, dass ein Rückgriff auf die Theorie des Neoinstitutionalismus einen Erkenntnisgewinn für die Debatte um Deinstitutionalisierung in der Heilpädagogik bedeutet. Die benannten Arbeiten nehmen die Thematik der Deinstitutionalisierung theoretisch unter Bezug auf neoinstitutionalistische Grundlagen in den Blick und liefern so neue Erkenntnisse hinsichtlich der bisherigen Praxis der „Deinstituti-

19 Alle Eigennamen von Organisationen, Personen, Ortschaften etc. sind im Folgenden anonymisiert.

onalisierung“ (Stichwort „Beharrungsvermögen“, vgl. Schädler 2002) wie auch der Forderung nach Deinstitutionalisierung (umfassende Darlegung des Veränderungsbedarfs, vgl. Brachmann 2011). Dabei kritisiert der eine am anderen: „Deutlich aufgezeigt wird der außerordentliche Veränderungsbedarf, der sich aus einer grundlegenden Neubestimmung für Wohneinrichtungen ergibt. Nicht geleistet wird der empirische Beleg dafür, dass eine solche Veränderung möglich ist, ohne stationäre Einrichtung aufzugeben“ (Schädler 2011). Die Studie dieser Arbeit kann als Anknüpfungspunkt an die benannten Arbeiten und an den benannten Kritikpunkt gesehen werden, indem sie die neoinstitutionalistische Organisationstheorie zur Fundierung und Analyse einer empirischen Studie über den Veränderungsprozess einer stationären Wohneinrichtung im Kontext der Deinstitutionalisierungsthematik nutzt.

Andere empirische Studien zum Thema der Deinstitutionalisierung nehmen die Auswirkungen von Fortbildungs- und Beratungsangeboten auf den Prozess der Deinstitutionalisierung innerhalb einer Wohngruppe in den Blick (vgl. Weber 2004), analysieren die Auswirkung von Veränderungsprozessen anhand statistischer Daten (vgl. Glasenapp 2010) oder nehmen eine historische Perspektive auf eine bundeslandübergreifende Entwicklung des Hilfesystems in den Blick (vgl. McManama 2010). In Abgrenzung dazu vereint die Studie dieser Arbeit als qualitative Studie den umfassenden Blick auf eine ganze Organisation und ihre Veränderungen auf struktureller und fachlich-inhaltlicher Ebene mit der Berücksichtigung der Komplexität der Veränderungen im Hinblick auf die Alltagsrealität behinderter Menschen in stationären Settings.

Des Weiteren kann diese Studie abgegrenzt werden von Arbeiten, in welchen PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen die Enthospitalisierung/Deinstitutionalisierung von Einrichtungen und ihr eigenes Wirken in diesem Zusammenhang wissenschaftlich aufarbeiten und reflektieren, wie etwa Basaglia (1973b), Dörner (1998a), Jantzen (2003). Aus ihnen geht ebenfalls die Komplexität der Veränderungsprozesse auf den verschiedenen Ebenen hervor. Jedoch sind die Autoren jeweils selber Akteure des Geschehens. Im Unterschied dazu wurde in dieser Arbeit aus einer Außenperspektive geforscht. Die Veränderung der Organisation wird anhand von Daten, die unter systematischer Anwendung empirischer Forschungsmethoden erhoben wurden, beschrieben und analysiert.

Schließlich ist der Fokus auf die Vorgehensweisen der Veränderungen *und* ihre Auswirkungen im Unterschied zur Ermittlung eines gegenwärtigen Zustandes als Ergebnis von Veränderungen (vgl. Glasenapp 2010) oder der Lebenssituation behinderter Menschen in Einrichtungen (vgl. Schäfers 2008; Seifert et al. 2008) mittels statistischer Daten eine Besonderheit, mit der Schlussfolgerungen zur Wirkweise der Veränderungsstrategien abgeleitet werden können.

6.1.2 Fragestellung und Zielsetzung

Im Fachdiskurs der Heilpädagogik sowie dem Feld der Behindertenhilfe wird ein Anspruch an Erbringer von Leistungen der Eingliederungshilfe artikuliert, dessen normativer Gehalt im Kapitel 1 dargelegt wurde. Dieser Anspruch gilt insbesondere für die sogenannten Groß- und Komplexeinrichtungen. Dieser Anspruch existiert bereits in Bezug auf sogenannte „Anstalten“ seit den 1950er Jahren. Seit etwa über einem Jahrzehnt machen sich Erbringer solcher Leistungen im Feld der Behindertenhilfe vermehrt auf den Weg sich zu verändern. Der Reformdruck ist durch die UN-BRK gestiegen. Soziologisch sind solche Reformen als organisationaler Wandel zu fassen. Die Reformen gehen von einzelnen Organisationen aus und beschränken sich auf diese und die Sozialräume, in denen sie agieren bzw. in die sie eingebunden sind. Die Reformen gehen nicht von einem umfassenden Umbau der Eingliederungshilfe als Rechtsbereich aus (auch wenn aktuell auch auf der Ebene der Gesetzgebung an einer Reform gearbeitet wird).

Deinstitutionalisierung muss dennoch als gesamtgesellschaftlicher Prozess verstanden werden (vgl. Kapitel 4 und 5).

Vor diesem Hintergrund widmet sich diese Arbeit der Frage des Zusammenhangs von organisationalem Wandel und Deinstitutionalisierung. Im Vordergrund steht die Frage, inwiefern die geforderte Deinstitutionalisierung mittels organisationalen Wandels zu erreichen ist. Dieser Frage wird mittels einer qualitativen Studie über die umfangreiche Regionalisierung und Dezentralisierung einer Groß- und Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe nachgegangen. Hieran soll ermittelt werden, wie der Wandel einer solchen Organisation funktioniert, welche Veranlassung es gibt, welche Vorgehensweisen zur Anwendung und welche Wechselwirkungsprozesse zwischen der strukturell/formalen und der kulturell/fachlichen Ebene (vgl. Kapitel 4) zum Tragen kommen. Das Ziel dabei ist, Gelingensbedingungen für die aktiven Veränderungen von Organisationen abzuleiten und Schlussfolgerungen zu ziehen wie Veränderungsprozesse im Sinne von Deinstitutionalisierung folglich zu gestalten sind.

Spezifischer werden für die empirische Studie folgende Fragen aufgeworfen:

- Was waren/sind der Anlass und die Ziele der Veränderungen und welches Verständnis davon haben die AkteurInnen auf den unterschiedlichen Organisationsebenen?
- Mittels welcher Vorgehensweisen werden die Veränderungen aktiv verfolgt und was ist bis zum Zeitpunkt der Forschung bereits geschehen?
- Wie sind die verschiedenen AkteurInnen in die Prozesse eingebunden, welche „Veränderungs-Aufgaben“ haben sie und welche Anlässe gibt es für sie sich mit den Veränderungen auseinanderzusetzen?
- Was hat sich bis zum Zeitpunkt der Forschung verändert, d.h. was sind die erkennbaren und was die erlebten Veränderungen in formaler/struktureller und kultureller/fachlicher Hinsicht?
- Welche Sichtweise haben die AkteurInnen, d.h. wie verstehen sie die Kernaufgabe der Organisation N, wie die Aufgabe der Mitarbeitenden, wie die Rolle der BewohnerInnen?
- Woran orientieren sich die Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsalltag?
- Welche Handlungsweisen kommen zur Anwendung und welche gelten als legitim?
- Wie ist der Wohn- und Arbeitsalltag in den Wohneinheiten gestaltet?
- Welche Herausforderungen und Grenzen der Veränderung gibt es, welche sehen die AkteurInnen?
- Wie reflektieren die AkteurInnen die derzeitige Situation im Hinblick auf die Zielsetzung der Veränderungen?
- Welche Wünsche und Visionen haben sie für die Zukunft der Organisation, d.h. was an der alten Organisation wird in Frage gestellt, was nicht? Inwiefern handelt es sich hierbei um eine durch die Veränderungen angestoßene Sicht?

6.1.3 Theoretische Grundlagen

Es erfolgt eine knappe Skizzierung zentraler theoretischer Grundlagen dieser Studie: die qualitative Sozialforschung und ihre wissenschaftstheoretischen Grundannahmen, Teilhabeforschung, Grounded Theory und Gütekriterien.

Qualitative Sozialforschung (wissenschaftstheoretische Grundannahmen)

Um dem Forschungsgegenstand und der Zielsetzung gerecht zu werden, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Qualitative Forschung wurde aus den Sozialwissenschaften heraus entwickelt mit dem Anspruch, sozialer Wirklichkeit forschungsmethodisch gerecht zu wer-

den. Soziale Wirklichkeit ist komplex, sie unterliegt subjektiven Deutungen, die sich auf die wechselseitige Konstruktion von kollektiven Bedeutungen auswirken. Es handelt sich bei dem Regionalisierungs- und Dezentralisierungsprozess der Organisation N um eine Wirklichkeit, die im sozialen Austausch, in der Interaktion von Menschen erschaffen wird, sie unterliegt einer ständigen Dynamik. Es werden also Methoden benötigt, die geeignet sind, das komplexe Zusammenwirken von Vorgehensweisen, Bedingungen und AkteurInnen zu erfassen. Entsprechend wurde ein qualitatives Forschungsdesign entworfen (vgl. Flick 2009, S. 22ff. und 39ff.; Kühl et al. 2009, S. 13ff.).

Aus verschiedenen Gründen wird eine qualitative Studie als sinnvoll erachtet. Ausgangspunkt der Forschung ist die Anforderung, dass Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, das Anrecht auf Selbstbestimmung und Teilhabe haben, welches u.a. im Lebensbereich Wohnen zu realisieren ist. Ein hoher Unterstützungsbedarf steht angesichts der vorhandenen Unterstützungsangebote im Feld der Behindertenhilfe der Realisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe in der Regel entgegen. Gleichwohl gibt es vereinzelte, vermeintlich erfolgreiche Beispiele alternativer Unterstützungsangebote, die der Maßgabe der Selbstbestimmung und Teilhabe scheinbar besser gerecht werden. Die Frage ist also, wie Unterstützungssettings, die Selbstbestimmung und Teilhabe entgegenstehen, zu überwinden sind und wie solche zu gestalten sind, die Selbstbestimmung und Teilhabe fördern. Zugespißt ist es die Frage, *wie* mit sog. Groß- und Komplexeinrichtungen umzugehen ist. Dabei ist ausreichend bestimmt, welche Leitgedanken das Zielszenario beschreiben. Es ist ausreichend bestimmt, was es zu überwinden gilt. *Nicht* ausreichend bestimmt ist, *wie* vorzugehen ist, um Reformen zu bewirken. Es gibt in der Literatur einige praktische Beispiele, wie vorgegangen werden kann (vgl. Dörner 1998a; Jantzen 2003; Weber 2004). Es gibt jedoch keine systematische Untersuchung der Wirkungszusammenhänge, die bei einer solchen Reform zum Tragen kommen, welche die Organisationsperspektive und die Individualperspektive in ihrer wechselseitigen Bezogenheit berücksichtigt. Es geht also darum einerseits den organisationalen Wandel, der mittels organisationstheoretischer Zusammenhänge zu fassen ist, und gleichzeitig die Perspektive der Individuen zu berücksichtigen, d.h. die Veränderungen an dem „Ort“ zu untersuchen, wo die normativen Anforderungen sich in Bezug auf den konkreten Menschen zu realisieren haben.

Ein solches Vorhaben ist mit einem Forschungsansatz zu verfolgen, der die Flexibilität der Einbeziehung unterschiedlicher Methoden, d.h. unterschiedlicher Arten von Daten ermöglicht (vgl. Flick et al. 2000, S. 24): Experteninterviews zur Ermittlung des strategischen Vorgehens der Organisation, Dokumentenanalyse zur Rekonstruktion struktureller Veränderungen und Vorgehensweisen der Organisation, Interviews zur Erhebung individueller Sichtweisen, teilnehmende Beobachtung zur Erhebung der Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen. Des Weiteren muss die Forschung einer „entdeckenden Forschungslogik“ (vgl. Brüsemeister 2008, S. 19–33) gerecht werden, da für eine Hypothesen überprüfende Vorgehensweise nicht die ausreichenden theoretischen Grundlagen zur Verfügung stehen. Insofern ist eine Offenheit im Vorgehen bedeutsam, denn es liegen noch keine ausreichenden Kenntnisse über den konkreten Fall der Organisationsentwicklung von Groß- und Komplexeinrichtungen als stationären Leistungen der Behindertenhilfe vor. Als soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind diese ohnehin als ein Sonderfall von Organisation einzustufen. Dies gilt aber in besonderer Weise, weil sie das Leben der NutzerInnen in einem ungleich hohen Maß umfassen. Die Anwendung standardisierter Instrumente ist insofern unpassend, weil sie der individuellen Situation derjenigen, für die sich die Veränderungen realisieren sollen, nicht gerecht würden. Wie Selbstbestimmung und Teilhabe sich realisieren, ist ohnehin individuell, für Menschen

mit sehr unterschiedlichen Fähigkeiten, deren Lebenssituation sich eklatant unterscheidet von jener der übrigen Bevölkerung, in besonderer Weise. Was einen Alltag ausmacht, der sich an Selbstbestimmung und Teilhabe orientiert, ist somit nur schwer für standardisierte Forschungsinstrumente operationalisierbar. Sinnvolle Bezugsgrößen, wie das Konzept der Lebensqualität, das sich aus objektiven Bedingungen und subjektiver Wahrnehmung zusammensetzt, erfordern eine Erhebung der Subjektperspektive. Zur Erhebung der Perspektive einiger Personengruppen, um die es beim Thema der Deinstitutionalisierung stationärer Leistungen der Behindertenhilfe geht, sind noch keine Methoden entwickelt worden, die Gütekriterien empirischer Forschung standhalten. Es handelt sich beispielsweise um Personen, mit denen nicht verbal kommuniziert werden kann, die keine Gebärden oder andere Zeichensprache verwenden, deren Ausdruck auf ihr eigenes Verhalten begrenzt ist. Darüber hinaus zeigen Studien, dass Personen, die den Großteil ihres Lebens unter Bedingungen einer Institution verbracht haben, nicht über einen relevanten Erfahrungshintergrund verfügen, ihre Lebenssituation gut einschätzen zu können. Sie geben sich tendenziell mit ihrer Lebenssituation zufrieden, denn sie kennen keine andere (vgl. Schäfers 2008; Seifert 2010). Darüber hinaus ist die Flexibilität hinsichtlich der Methoden sinnvoll, um diese an die individuellen Kommunikationsfähigkeiten der Personen anzupassen. Eine repräsentative, statistische Erhebung ist außerdem fraglich, da nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner der Organisation N gleichzeitig die gleichen Veränderungen durchlaufen. Ihre jeweiligen Situationen entsprechen unterschiedlichen Phasen der Veränderungsprozesse. Somit ist keine ausreichend große Gruppe vorhanden, deren Perspektive auf die Veränderungen mittels statistischer Methoden analysiert werden könnte.

Qualitative Forschung nimmt an, dass objektive Lebensbedingungen erst durch subjektive Bedeutungen für die Lebenswelt relevant werden (vgl. Flick et al. 2000, S. 22). Dies passt zum Forschungsinteresse dieser Arbeit, da die Bedeutung organisationaler Strukturen für das konkrete Leben der betroffenen Personen ermittelt werden soll. Auch das Ziel die verschiedenen Perspektiven auf die Veränderungsprozesse zu ermitteln, um so die vielseitigen Einflüsse auf das Geschehen zu rekonstruieren, entspricht dem qualitativen Forschungsansatz.

Der Neoinstitutionalismus, der im Kapitel 5 bereits als geeigneter organisationstheoretischer Hintergrund für das Forschungsinteresse dieser Arbeit begründet wurde, und qualitative Sozialforschung entsprechen einander in ihren wissenschaftstheoretischen Grundannahmen. Hierzu zählt, soziale Wirklichkeit als Konstruktion und damit als prozesshaft und reflexiv zu verstehen. Beide beruhen auf konstruktivistischen Grundannahmen. Die Bedeutung des Konstruktivismus wurde insbesondere von Schütz (1971) in Bezug auf Sozialforschung herausgearbeitet. Seine Überlegungen werden von Berger und Luckmann (1969) aufgegriffen, die wiederum eine bedeutsame Wurzel des Neoinstitutionalismus sind (vgl. Flick 2000, S. 155f.). Dementsprechend sind die neoinstitutionalistischen Grundlagen in die Konzeption der Studie eingeflossen und werden auch zur Interpretation der Daten herangezogen.

Symbolischer Interaktionismus (Mead, Blumer) und Ethnomethodologie (Garfinkel) sind zwei bedeutsame theoretische Grundlagen des qualitativen Forschungsparadigmas (vgl. Lamnek 2005, S. 32ff.; Flick 2009). Der symbolische Interaktionismus stellt Bedeutungen in den Fokus seiner Betrachtung. Diese werden als Ergebnis sozialer Interaktion aufgefasst. Menschliches Handeln gründet auf der Bedeutung, die Menschen den Dingen zuordnen. Soziale Bedeutung entsteht über die sprachliche Vermittlung. Somit lassen soziale Interaktionen Rückschlüsse auf die ihnen zugrundeliegenden Bedeutungen zu. Damit zeigt sich die gesellschaftliche Realität insgesamt als soziale Konstruktion (vgl. u.a. Berger und Luckmann 1969; Lamnek 2005, S. 39f.). Organisationen sind Gebilde, die durch den Menschen geschaffen werden. Ihre Be-

deutung erhalten sie erst dadurch wie sie wahrgenommen, gedeutet und interpretiert werden. Daher gelten qualitative Methoden generell als sinnvoll zur Erforschung organisationaler Zusammenhänge, weil sie dem Wesen von Organisationen als soziale Konstrukte entsprechen (vgl. Rosenstiel 2000, S. 224f., 238).

Teilhabeforschung

Heilpädagogische Wissenschaft kommt nicht umhin geltende normative Ansprüche ihres Gegenstandsbereiches auch in Bezug auf ihre Methoden und Vorgehensweisen ernst zu nehmen und hierauf anzuwenden. Die Thematik inklusiver Forschung/Teilhabeforschung/partizipativer Forschung (u.a.) ist ein aktuelles Thema im Feld der Behinderten-/Heil-/Sonderpädagogik (vgl. die Ausgaben der Zeitschriften Teilhabe Jg. 50, 1/2011 oder Behindertenpädagogik Jg. 53, 3/2014). Zur Auseinandersetzung mit diesem Thema wird auf Forschungstraditionen in Großbritannien zurückgegriffen (vgl. Buchner et al. 2011b, S. 4; Gebert 2014, S. 256f.).

Bei Teilhabeforschung handelt es sich um ein Forschungsprogramm, bei dem die vielfältigen Aktivitäten, die insbesondere aus der UN-BRK in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen abgeleitet werden, im Hinblick auf ihre selbstgesteckten Ziel überprüft werden (vgl. Buchner et al. 2011a, S. 2). Teilhabeforschung ist ressourcenorientierte, interdisziplinäre Forschung, die sich auf die Lebenslagen behinderter bzw. sozial benachteiligter Menschen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Lebensbereichen und Lebensphasen konzentriert (vgl. BMAS 2013, S. 64). Dabei bezieht sie sich v.a. auch inhaltlich auf die Thematik der Teilhabe (vgl. Buchner et al. 2011a, S. 2).

Bei partizipativer/partizipatorischer, emanzipativer oder auch inklusiver Forschung handelt es sich um Forschungsansätze, die auf die aktive Beteiligung behinderter Menschen setzen. Ein partizipatorischer Anspruch bedeutet, die Blickwinkel behinderter Personen einzubeziehen als „Experten in eigener Sache“. Allerdings beschränkt sich der Anspruch ihr Expertentum einzubeziehen nicht auf die Rolle der Forschungssubjekte, vielmehr sind sie auch in anderen Rollen, u.a. der der Forschenden, einzubinden. Auf diesen Anspruch verweist der Begriff inklusive Forschung, der eine Übersetzung des von Walmsley geprägten Begriffs „inclusive research“ ist (vgl. ebd., S. 2; Walmsley und Johnson 2003; Buchner et al. 2011b).

Diese Arbeit stellt aus folgenden Gründen nicht den Anspruch, Kriterien *inklusive* Forschung (vgl. Buchner et al. 2011b; Walmsley und Johnson 2003) gerecht zu werden: Durch Spezifika dieser Arbeit als Dissertation wie begrenzte zeitliche Ressourcen und zentrales Ziel der Qualifikation werden behinderte Menschen nur als Forschungssubjekte einbezogen, nicht als ForscherInnen (vgl. Schuppener und Hauser 2014, S. 245). Die Forschungsarbeit reiht sich jedoch in die Programmatik der Teilhabeforschung ein. Bei Teilhabeforschung geht es darum, die Rolle der Forschung dahingehend zu reflektieren, inwiefern sie systemerhaltend oder – was im Sinne des Ansatzes wäre – systemhinterfragend fungiert (vgl. Gebert 2014, S. 268). Die Studie dieser Arbeit hat einen deutlich systemhinterfragenden Anspruch.

An verschiedenen Stellen im Forschungsprozess sind große Herausforderungen in der Umsetzbarkeit des partizipativen Anspruches aufgetreten: Hierzu zählt die Erhebung der Perspektive der NutzerInnen mittels Befragung, deren Kommunikationsbedarfen nicht entsprochen werden konnte, da innerhalb ihres Alltagskontextes keine adäquaten Kommunikationswege erarbeitet wurden, was wiederum ein nicht realisierbares Unterfangen im Rahmen dieser Studie gewesen wäre. Es wurde versucht einen jeweils angemessenen Umgang damit zu finden (konkretere Ausführungen finden sich in den jeweiligen Unterkapiteln).

Allgemeine Gütekriterien qualitativer Forschung sind zu ergänzen um Kriterien, die sich auf den partizipativen Anspruch beziehen. Es geht insbesondere darum, offen zu legen und nach-

vollziehbar zu beschreiben, wie Entscheidungen im Hinblick auf den partizipativen Anspruch erfolgt sind, wie die Partizipation methodisch hergestellt wurde und die Teilhabe an den Ergebnissen sichergestellt wird (vgl. ebd., S. 265).

Grounded Theory

Die empirische Studie dieser Arbeit ist an die qualitative Forschungsmethodologie der Grounded Theory angelehnt. Im Unterschied zu Theorien, die per Deduktion aus A-priori-Annahmen abgeleitet werden, ist die Grounded Theory ein Ansatz zur Generierung von Theorie aus den Daten heraus, um Theorie zu erhalten, die ihrem beabsichtigten Ziel gerecht wird (vgl. Glaser und Strauss 1967, S. 3; Glaser et al. 2005, S. 13). Glaser und Strauss erläutern welche Aufgaben eine Theorie erfüllen soll. Zu diesen Aufgaben gehört z.B. das Vorhersagen und Erklären von Verhalten, die praktische Anwendbarkeit von Theorie auf die Praxis und Verständnis des Verhaltens von AkteurInnen. Dies entspricht der Zielsetzung dieser Arbeit. Die Theorie solle verständlich sein, angemessen und handhabbar, d.h. auf den Forschungsgegenstand zwanglos anzuwenden (vgl. Glaser et al. 2005, S. 13).

Glaser und Strauss beschreiben den Forschungsprozess als ein „systematisches Entdecken“ von Theorie aus empirischen Daten der Sozialforschung (vgl. Glaser und Strauss 1967, S. 3; Mey und Mruck 2011, S. 11). Diese „entdeckende“ Haltung entspricht einerseits dem Stand des Fachdiskurses (siehe oben) und andererseits den wissenschaftstheoretischen Grundannahmen des Konstruktivismus.

Grounded Theory als Forschungsverfahren ist insofern für diese Studie geeignet, als sie vergleichsweise wenig theoretischen Hintergrund benötigt, seinen Einbezug aber durchaus ermöglicht (vgl. Brüsemeister 2008, S. 224). Dies entspricht dem Stand der Forschung zu diesem Gegenstand (vergleiche oben). Mittels der Methodologie der Grounded Theory ist es möglich eine breite Datenbasis aus unterschiedlichen Arten von Erhebungsmethoden gleichsam einzubeziehen (vgl. ebd., S. 223). Grounded Theory ermöglicht es innerhalb einer Studie unterschiedliche Aspekte sozialer Prozesse zu erklären: sowohl die Beschreibung von sozialen Situationen und deren Wahrnehmung durch AkteurInnen als auch die Selektionsentscheidungen handelnder AkteurInnen und schließlich das Zusammenwirken mehrerer AkteurInnen und daraus resultierende Konsequenzen (vgl. ebd., S. 224f.).

Strauss beschreibt die Grounded Theory als variabel, sie ist an die Fragestellung und die Bedingungen anzupassen. Bestimmte Fragestellungen, z.B. praxisorientierte, erforderten ggf. Abstriche (vgl. Strauss und Legewie/Schervier-Legewie 2011, S. 75).

Dementsprechend wurde das Vorgehen in dieser Studie den Anforderungen des Gegenstandes und der Zielsetzung dieser Arbeit im Rahmen einer Grounded-Theory-Methodologie angepasst. Die folgenden Abschnitte dieses Kapitels beschreiben und begründen konkrete einzelne Schritte des Forschungsprozesses.

Gütekriterien

Die Gültigkeit und Sinnhaftigkeit klassischer Gütekriterien der quantitativen Forschung, Objektivität, Reliabilität und Validität, wird für die qualitative Forschung hinterfragt. Deutlich ist, dass sie in ihrem üblichen Verständnis nicht zu den Grundannahmen qualitativer Forschung passen und mindestens einer Auslegung hierfür bedürfen (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 214). Diese Arbeit folgt Steinke in der Annahme, dass es verbindlicher Kriterien bedarf zur Absicherung der Qualität und in der Idee der Formulierung „eigener“ Gütekriterien, die stellenweise an die klassischen Kriterien angelehnt sind (vgl. Steinke 1999, 2000). Steinke schlägt sieben Kernkriterien zur Bewertung qualitativer Forschung vor (vgl. Steinke 1999, S. 205–248,

2000, S. 324–331). Diese entsprechen zum großen Teil auch jenen der Grounded-Theory-Methodologie (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 218f., 1996, S. 217f.).

1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Das Vorgehen insgesamt sollte nachvollziehbar sein, d.h. die Entstehung der Ergebnisse. Dies geschieht z.B. durch die Offenlegung und Reflexion des Vorverständnisses sowie durch die Dokumentation der Schritte im Forschungsprozess. Auch die Interpretation in Gruppen trägt dazu bei.
2. Indikation des Forschungsprozesses und der Bewertungskriterien: Dieses Kriterium fragt nach der Gegenstandsangemessenheit von Design und Methoden. Dies wird durch die permanente Reflexion und Überprüfung des Vorgehens im Hinblick auf die Zielsetzung sowie den Gegenstand gesichert.
3. Empirische Verankerung der Theoriebildung und -prüfung: Die Theorie ist durch Belege mit empirischen Daten zu prüfen. Des Weiteren trägt kommunikative Validierung der Theorie im Feld dazu bei.
4. Limitation: Es ist kritisch zu prüfen ob und in welchem Maße Ergebnisse übertragbar, verallgemeinerbar sind.
5. Reflektierte Subjektivität: Die forschende Person, ihre Subjektivität beeinflusst die Forschung, das Vorgehen, die Ergebnisse usw. Dies ist zu reflektieren.
6. Kohärenz: Die generierte Theorie sollte sich als inhaltlich zusammenhängend erweisen.
7. Relevanz: Die Theorie ist hinsichtlich ihres pragmatischen Nutzens zu prüfen.

6.2 Design der Studie

Das Design der Studie begründet sich in zwei wesentlichen Punkten. Das ist zum einen das Ziel, einen umfassenden Blick auf eine ganze Organisation und ihre Veränderungen auf struktureller/formaler und kultureller/fachlicher Ebene einzunehmen und gleichzeitig die Komplexität der Veränderungen im Alltag der behinderten Menschen in stationären Settings zu ermitteln. Zum anderen bildet das Design das neoinstitutionalistische Verständnis von Institution und Organisation in ihrem Zusammenhang ab.

Aus dem neoinstitutionalistischen Verständnis vom Gegenstand der Untersuchung ergeben sich methodologische Implikationen: Institutionen manifestieren sich u.a. als Interpretationen und Wahrnehmungsmuster, Situationsdefinitionen, Handlungsskripte, Sinnstrukturen. Sie sind die kognitive Verankerung institutionalisierten Wissens. Der Sichtweise der Mitglieder auf die Organisation und ihre Veränderungen wird also eine wichtige Rolle für die Ausgestaltung der Organisation zugeordnet. Zur empirischen Fassung der Organisation der Behindertenhilfe sind zwar formale Aspekte wie Hierarchien, Funktionen, Regelungen usw. relevant, insbesondere aber deren Interpretation und Wahrnehmung durch die AkteurInnen. Organisation der Behindertenhilfe und der Wandel sind über die subjektiv-kognitive Ebene der AkteurInnen zu erfassen. Diese spiegelt sich zwar in Teilen in Dokumenten wider. Aber gerade auf Organisationsebenen, von denen diese Dokumente nicht verfasst werden, lässt sich das, was die Organisation ausmacht und ihre Veränderung nur in den subjektiven Perspektiven und dem Handeln ablesen. Formale Aspekte sind insofern bedeutsam, als ein Wissen über sie die Grundlage zur Konzeption von Befragungen darstellt. Sie sind jedoch durch die Blickwinkel der jeweiligen AkteurInnen genauer zu erschließen. Des Weiteren sind es die Handlungsskripte von institutionellen AkteurInnen, durch welche Institutionen „lebendig“ werden. Somit stellen diese eine dritte Perspektive auf organisationalen und institutionellen Wandel dar.

Das Design der Studie vereint verschiedene Formen von Triangulation. Triangulation ist die Betrachtung des Gegenstandes aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Sie kann hinsichtlich theoreti-

scher Perspektiven, der beteiligten Forschenden, der Methoden, der Datenquellen u.a. erfolgen. Hintergrund ist, dass soziale Realität komplex ist und sich somit erst aus verschiedenen Perspektiven sinnvoll erfassen lässt (vgl. Flick 2011, S. 7–17). Innerhalb dieser Arbeit erfolgt zum einen die Triangulation von verschiedenen Methoden, was einerseits der Erkenntniserweiterung dienen kann und andererseits der wechselseitigen Überprüfung (vgl. Flick 2011, S. 41). Es werden Daten aus Dokumentenanalyse, qualitativen Interviews und teilnehmender Beobachtung einbezogen. Des Weiteren werden Perspektiven auf den Forschungsgegenstand trianguliert, indem unterschiedliche AkteurInnen und ihre Sichtweise auf die Veränderungen der Organisation N erhoben werden.

6.2.1 Sample – Auswahl der einzubeziehenden Daten

Die Auswahlstrategie hinsichtlich der einzubeziehende „Fälle“ orientiert sich am theoretischen Sampling. Für qualitative Forschung im Rahmen der Grounded-Theory-Methodologie wird das theoretische Sampling („theoretical sampling“) als zentral erachtet (vgl. Strauss und Legewie/Schervier-Legewie 2011, S. 74; Hildenbrand 2000, S. 42). Das Sampling bezeichnet allgemein die Auswahl der Daten, die in die Studien einzubeziehen sind.

„Es werden solche Fälle, Variationen und Kontraste gesucht, die das Wissen über Facetten des Untersuchungsgegenstands bzw. fokussierter Konzepte voraussichtlich erweitern und anreichern oder auch absichern und verdichten können“. (Breuer 2010, S. 58)

Innerhalb dieser Studie erfolgten Entscheidungen hinsichtlich

- der Organisation, deren Veränderungen untersucht wurden
- welche Akteursgruppen befragt wurden
- welche konkreten Personen innerhalb dieser Gruppen befragt wurden
- welche Wohneinheit exemplarisch untersucht wurde
- welche Alltagssituationen Gegenstand der teilnehmenden Beobachtung wurden
- welche Daten in die Auswertung einbezogen wurden

Dabei wurde sukzessive vorgegangen. Dieses Vorgehen wird unter Punkt 6.3 erläutert. Die Auswahl der Personen und Organisationsbereiche, die in die Erhebung einbezogen wurden, erfolgte so, dass den komplexen Bedingungen und Wirkungszusammenhängen des Gegenstandes gerecht wird.

Der Forschungsgegenstand ist ein Prozess, auch dies sollte im Sample abgebildet werden. Somit entstand im Laufe der Studie ein Sample, das geeignet ist, die Prozesse sowohl in vertikaler Richtung, über die Organisationsebenen hinweg abzubilden, wie exemplarisch auch in horizontaler Richtung, auf der Organisationsebene, auf der die Veränderungen ihre Wirkung wesentlich entfalten sollen, d.h. in einer neu entstandenen Wohneinheit (siehe Abbildung 4: Sample). Qualitative Forschung arbeitet mit Fallbeispielen, von denen abstrahiert, verallgemeinert wird. Somit wurde nicht der gesamte Wohnbereich der Organisation N untersucht, sondern eine ausgewählte Wohneinheit. Um die Veränderungen im Verlauf der Regionalisierung und Dezentralisierung zu erfassen, wurde eine Wohneinheit ausgewählt, die bereits ein Ergebnis der Veränderungsprozesse ist. Die Wohneinheit existiert schon lange genug um anzunehmen, dass die BewohnerInnen sich eingelebt haben und sich eine Routine im Alltag aller AkteurInnen eingestellt hat. Gleichzeitig handelte es sich um eine Wohneinheit, von der verantwortliche Leitungskräfte auf der zweiten Organisationsebene berichteten, dass es verschiedene Schwierigkeiten im Entwicklungsprozess ab. So wurde angenommen, dass sich an diesem Beispiel Herausforderungen der Veränderungen zeigen.

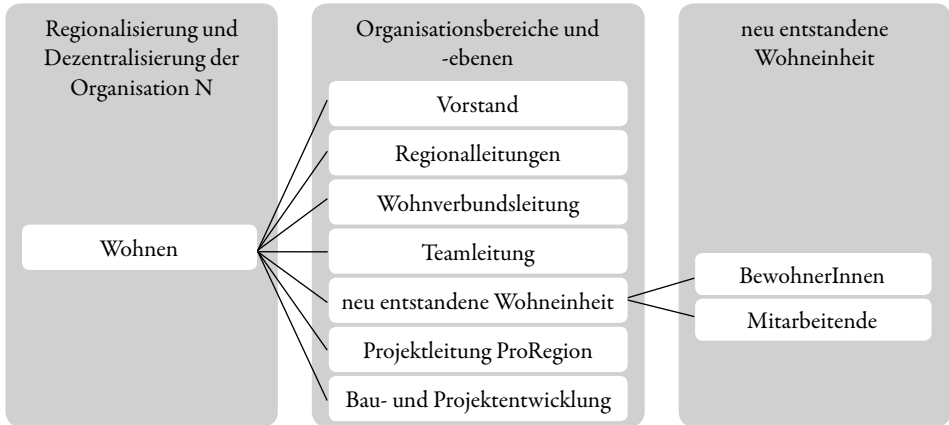


Abb. 4: Sample, eigene Erstellung

6.2.2 Methoden

Diese Studie trianguliert Erhebungsmethoden. Dies geschieht ausgehend von dem neoinstitutionalistischen Verständnis von Organisation und Institution. Institution und Organisation materialisieren sich in Artefakten, zu denen auch Dokumente gehören, die im Organisationsalltag entstehen. In ihnen zeigen sich institutionelle Elemente. Die kognitiven Widerspiegelungen der sozialen Wirklichkeit durch die AkteurInnen geben Aufschluss über geltende Regeln, Normen und Überzeugungen, welche durch Befragungen erfasst werden. Andererseits setzen erst Handlungsskripte Institutionen in Kraft, welche sich über Beobachtungen erheben lassen.

In der Studie kommen zwei Arten von Interviews zur Anwendung, beide leitfadengestützt und relativ offen gestaltet. Die befragten FunktionsträgerInnen der Organisation, vom Vorstand bis zur Teamleitung werden als ExpertInnen befragt, die Mitarbeitenden und ein Bewohner (hierzu in 6.3. mehr) mittels problemzentrierter Interviews. Interviews ermöglichen es, die individuelle und subjektive Sichtweise von beteiligten Personen authentisch und umfassend zu erheben. Indem die Interviews offen gehalten sind, wird der interviewten Person Raum gegeben, die aus ihrer Sicht relevanten Aspekte darzustellen. Die Erhebungssituation ermöglicht es, Nachfragen zu stellen, um mehr Details zu erfahren und in die Tiefe der Thematik einzusteigen. Mittels Interviews können sowohl Information über die strukturelle wie über die kulturelle Ebene der Veränderung der Organisation erhoben werden und es ist möglich den Prozess zu erfassen, indem rückblickende, gegenwartsbezogene wie ausblickende Fragen gestellt werden.

Zu diskutieren ist, welche Personen im Sinne der Methode als ExpertInnen anzusehen sind. Damit ist eine umfassende Debatte angerissen. Hierbei geht es v.a. um eine Abgrenzung zu dem Verständnis, dass „jeder Experte in eigener Sache“ ist. Zwar wird dies nicht an sich in Frage gestellt, insbesondere aus dem heilpädagogischen Kontext dieser Arbeit heraus nicht, jedoch ist dieses Verständnis nicht dienlich zur Begründung und Gestaltung der Interviews, denn dann wären alle Interviews Experteninterviews (vgl. Bogner et al. 2014, S. 10ff.). ExpertInnen werden in dieser Studie wie folgt verstanden: Die ExpertInnen besitzen eine „privilegierte Problemsicht“, sie geben „...exklusive Einsicht in Strukturzusammenhänge und Wandlungsprozesse von Handlungssystemen, wie etwa in Entscheidungsstrukturen und Problemlösungen von Organisationen...“ (Liebold und Trinczek 2009, S. 53). ExpertInnen „...repräsentieren mit ihrem

in einen Funktionskontext eingebundenen Akteurswissen kollektive Orientierung und geben Auskunft über funktionsspezifisches Wissen“ (ebd.). Leitfadengestützte Experteninterviews in der Organisationsforschung verstehen sich als am Thema strukturierte Befragungen. Sie setzen darauf, über Fragen Erzählungen zu generieren, um so einerseits thematisch fokussiert zu bleiben und andererseits dennoch selbstläufige Beschreibungen mit eigenen Schwerpunktsetzungen der InterviewpartnerInnen zu erhalten. Der Leitfaden sei daher „offen und unbürokratisch“ zu handhaben (vgl. ebd., S. 35).

In der Befragung von Mitarbeitenden an der Organisationsbasis sowie mit dem Bewohner kommen qualitative Leitfaden-Interviews zur Anwendung, die sich am Verständnis des problemzentrierten Interviews orientieren (vgl. Flick 2009, S. 210ff.). Es handelt sich um eine Interview-Methode, die verhältnismäßig offen und an subjektiven Ansichten interessiert ist, die möglichst frei erzählt werden, dabei aber einen thematischen Fokus – „das Problem“ – beibehalten will. Der Leitfaden besteht aus Fragen und Erzählanreizen. Die Methode ermöglicht eine flexible Anpassung an den Gegenstand sowie an den Forschungsprozess.

Zur Erhebung des Wohn- und Arbeitsalltags in der exemplarisch untersuchten Wohneinheit und damit der Handlungsskripte der AkteurInnen kommt die Methode der teilnehmenden Beobachtung zur Anwendung. Die Methode eignet sich, das Ziel der Regionalisierung und Dezentralisierung hinsichtlich des Wandels auf einer kulturellen Ebene zu erheben, indem das Leben und Arbeiten in der neu entstandenen Wohneinheit erfasst wird (vgl. Bachmann und Götz 2009). Eine Beschreibung des Alltags in Interviews ist meist eine verkürzte Darstellung. Eine Essenssituation wird beispielsweise umschrieben mit „dann wird gegessen“. Hieraus geht die eigentlich stattfindende Interaktion der beteiligten Personen nicht hervor. Außerdem berichten die an der Interaktion beteiligten Personen, also die Mitarbeitenden und BewohnerInnen, aus ihrer subjektiven Perspektive. Das kann mittels Beobachtung durch die Perspektive einer dritten Person erweitert werden.

Es kommt insofern nur teilnehmende Beobachtung in Frage, da eine natürliche Situation erhoben werden soll. Aus ethischen Gesichtspunkten ist die Beobachtung nur offen unter Einholung des informierten Einverständnisses durchzuführen. Darüber hinaus ermöglicht die Teilnahme eine im Sinne der Zielsetzung der Studie wünschenswerte Nähe zu den Personen und ihrem Alltag. Auf das Alltagsgeschehen kann flexibel eingegangen werden, beispielsweise indem die Beobachterin einer Gruppe von Mitarbeitenden und BewohnerInnen bei Unternehmen im Stadtteil folgt (vgl. Spradley 1980).

Ein weiterer Grund, teilnehmende Beobachtung zu verwenden, hat mit der Personengruppe der BewohnerInnen zu tun. Im Sinne der Teilhabe behinderter Menschen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ist auch eine aktive Beteiligung und Einbindung von Menschen mit Behinderung in die sie betreffende Forschung anzustreben. Ein Anspruch von Forschung muss sein, Menschen mit Behinderung nicht nur als Objekte der Forschung zu verstehen, sondern als Subjekte. Sie sollen selber zu Wort kommen. Im Falle des Begleitforschungsprojektes bestand eine große Herausforderung darin, dass die BewohnerInnen, die umgezogen sind, nur zu einem kleinen Teil mittels Interviews befragt werden können (vgl. Kapitel 6.3). Mit einem erheblichen Teil der BewohnerInnen der untersuchten Wohneinheit wurden bis zum Zeitpunkt der Forschung keine Kommunikationswege entwickelt, die für Befragungen nutzbar sind. Es existierte kein Zeichensystem, das ich hätte verwenden können, um Kommunikation gezielt zu initiieren und dabei v.a. auf einen thematischen Fokus zu lenken. Viele der BewohnerInnen kommunizieren ausschließlich gestisch und mimisch und durch ihr Verhalten. Der Inhalt ihrer Kommunikation ist an die konkrete Situation gebunden. Kommunikation über Alltagssituatio-

nen ist daher möglich, beispielsweise darüber, was eine Person in diesem Moment tun möchte, nicht aber über Geschehnisse der Vergangenheit oder der Zukunft, auch nicht über abstrakte Fragen wie das Verständnis der Veränderungsprozesse. Vor diesem Hintergrund wurde die teilnehmende Beobachtung als geeignete Methode erachtet, um die Situation der BewohnerInnen in der neuen Wohneinheit zu erfassen (vgl. Niediek 2014, S. 104). So konnte keine subjektive Sichtweise auf die Wohnsituation im eigentlichen Sinne erfragt werden. Aber anhand der Analyse von Interaktionssequenzen im Hinblick auf die mit den Veränderungen verknüpften Ziele und normativen Anforderungen konnten Schlussfolgerungen abgeleitet werden, beispielsweise in welchem Maße die BewohnerInnen die Möglichkeit haben ihren Alltag zu bestimmen und zu gestalten.

Die Methode der Dokumentenanalyse leitet sich aus Organisationstheorien ab. Diese besagen, dass organisationale Prozesse, die zunächst interpersonal sind, sich je nach dem Grad ihrer erlangten Objektivierung in sogenannten Artefakten „ablageren“. Dokumentenanalysen kommen daher im Rahmen der Organisationsforschung verhältnismäßig häufig vor, da sie Strukturen und Prozesse der Organisation abbilden. Sie ist in dieser Studie insbesondere in der Explorationsphase bedeutsam, wenn es darum geht, sich einen Überblick über die Organisation zu verschaffen (vgl. Kühl et al. 2009, S. 19). Beispielsweise spiegelt das Organigramm der Organisation N die Arbeitsbeziehungen und Funktionen von Stellen wider. Ein anderes Beispiel: die Sonderausgabe der organisationsinternen Zeitschrift zum Anlass des 2005 gefassten Entschlusses zur konsequenten Regionalisierung und Dezentralisierung ist ein Artefakt, das wiedergibt, wie der Beschluss kommuniziert wurde. Solche Dokumente sind deshalb gut für Organisationsforschung geeignet, weil sie das Geschehen authentisch abbilden. Dokumente sind Material, welches nicht extra zum Zweck der Forschung erstellt wurde.

6.3 Verlauf der Studie

Im Folgenden wird der Verlauf der Studie dargelegt, um die Entscheidungen im Forschungsprozess und damit die Entstehung der Daten nachvollziehbar zu machen. Die Darstellung folgt der Chronologie der Studie.

Ausgangspunkt der Durchführung der Studie in der Organisation N war ein wechselseitiges Interesse an der Thematik der organisationalen Veränderung bzw. der Forschung darüber. Der Kontakt zwischen der Organisation und mir kam zu Stande, weil die Organisation ihre Veränderungsprozesse mittels wissenschaftlicher Methoden reflektieren wollte. Aus meinem Forschungsinteresse heraus zeigte sich die Organisation als geeignetes Forschungsfeld, da sie bereits mehrere Jahre die Regionalisierung und Dezentralisierung verfolgte, somit war die Voraussetzung gegeben, Effekte des Vorgehens ermitteln zu können.

Die Organisation N kann als Groß- und Komplexeinrichtung charakterisiert werden, sie ist ein evangelischer Träger diverser Dienste der Eingliederungshilfe. Ihre Dienste werden an unterschiedlichen Standorten angeboten, wobei eine deutliche Konzentration auf einen Hauptstandort, dem Kerngelände, besteht. Der Hauptstandort liegt in einem ländlichen Gebiet, einer Gemeinde mit verschiedenen Gemeindeteilen, in welcher insgesamt rund 13.000 EinwohnerInnen leben. Die Gemeinde liegt in unmittelbarer Nähe einer 150.000-EinwohnerInnen-Stadt, die wiederum im größeren Einzugsgebiet eines deutschen Ballungsraumes liegt. Ihre Geschichte geht auf eine Gründung in den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts zurück. Sie betreibt Werkstätten und Tagesstätten, Frühförder- und Beratungsangebote, ambulan-

te Dienste, eine Schule und eine Kindertagesstätte sowie stationäre und ambulante Wohnangebote. Insgesamt werden 2005 über 770 Wohnplätze im stationären Bereich angeboten. Im Oktober 2005 wurde die Regionalisierung und Dezentralisierung der Wohnangebote auf dem Kerngelände beschlossen.

Die Begleitforschung bezieht sich auf den Bereich Wohnen der Organisation N. Der größte Teil der auf dem Kerngelände vorhandenen stationären Wohnplätze soll abgebaut werden. Damit einher geht der Aufbau stationärer wie ambulanter Wohnangebote in kleinen Wohneinheiten, die in verschiedene Regionen des Umlands verteilt sind.

Einen Überblick über den Verlauf der Studie gibt folgende Tabelle:

Tab. 5: Überblick über den Verlauf der Studie

	Nov 2010	Dez 2010	Jan 2011	April 2011	Juli 2011	Okt 2011	Jan 2012	April 2012	Juli 2012	Okt 2012	Jan 2013
Konzeption und Auswertung, Reflexion des Vorgehens											
Dokumente	Organigramme, Projektstrukturplan, Konzepte, Befragung MA und Bew., usw.										
Interviews				21 Interviews							
teilnehmende Beobachtung					teiln. Beob. 1			teiln. Beob. 1			

6.3.1 Erhebung der Daten

Die Erhebung und Auswertung der Daten erfolgt in gewissem Maße verschränkt, in Orientierung am theoretischen Sampling. Das Vorgehen wurde kontinuierlich zeitnah dokumentiert und reflektiert im Hinblick auf das Forschungsinteresse. So nahm das Sampling erst im Kontakt zu der Organisation sukzessive Form an.

Als Beginn der Studie lässt sich bereits das erste Treffen mit der Organisation verstehen. Mit diesem Treffen begann die Exploration des Forschungsgegenstandes und des Forschungsfeldes. Über acht Monate erfolgten mehrere Treffen mit der für den Platzabbau auf dem Kerngelände verantwortlichen Projektleitung, eine Funktion, die auf der zweiten Organisationsebene angesiedelt ist. Es handelte sich hierbei um offene Gespräche, um erste Informationen über die Organisation und ihre Veränderungen zu erheben. Des Weiteren wurden in Absprache mit der Projektleitung Dokumente zusammengestellt, welche die Veränderungen um und ab dem Beschluss zur Regionalisierung und Dezentralisierung im Oktober 2005 dokumentieren. Inhalt und Verlauf der Gespräche sowie des Kontaktes zur Organisation insgesamt wurden in Gesprächsprotokollen festgehalten.

Mittels der Dokumentenanalyse wurde ein Überblick über die Veränderungen erhoben. Folgende Tabelle zeigt beispielhaft auf, zu welchen Aspekten des Forschungsgegenstandes die Dokumente Daten liefern:

Tab. 6: Überblick über die mittels Dokumentenanalyse ermittelten Informationen

Aspekte des Forschungsgegenstands	Beispiel für Dokumente aus denen Daten zu diesen Aspekten hervorgehen
zeitlicher Verlauf der Veränderungsprozesse	– Protokolle aus Gremien – Dokumente aus der Projektentwicklung einzelner Projekte
strukturelle Veränderungen der Organisation	– Organigramme 1999–2011 – Konzeption der Steuerung der Organisation N (2010)
Vorgehensweisen im Rahmen der Regionalisierung und Dezentralisierung	– Schematische Darstellung des Projektentwicklungsprozesses – „Verfahren zur Prüfung konkreter Interessen an Wohnplätzen und zur Information über Wohnangebote“ (2007)
Kommunikation über die Veränderungen	– Organisationsinterne Zeitschrift – Materialien in leichter Sprache zur Kommunikation der Veränderungsprozesse gegenüber den NutzerInnen
inhaltlich-konzeptionelle Aspekte	– Entwürfe regionaler Wohnkonzepte – Leitantrag bei Aktion Mensch (2005)

Aufbauend auf einer ersten Auswertung der Notizen und der Originaldokumente der Organisation wurde ein vorläufiges Konzept für die Erhebung der Hauptdaten der Studie mittels Interviews A²⁰ und teilnehmender Beobachtung entworfen. Erst zu diesem Zeitpunkt wurde eine definitive Vereinbarung zur Durchführung der Studie in der Organisation N geschlossen. Diese Vereinbarung diente der Absicherung des Feldzuganges für die Forscherin inklusive der Absprache, dass der Organisation die Ergebnisse der Studie als Bericht zwecks Reflexion ihres Vorgehens zur Verfügung gestellt werden.

Der nächste Schritt war die Entwicklung und Durchführung der Experteninterviews (Interviews A). Diese wurden grob in vertikaler Richtung der Organisationsebenen von oben nach unten geführt, beginnend mit den Vorständen (Interview A.1.1 und A.1.2; im April 2011) als denjenigen, die den Beschluss zur Regionalisierung und Dezentralisierung gefasst haben. Die Vorstände teilen sich die Vorstandsaufgaben nach betriebswirtschaftlichen und fachlichen (pädagogischen) Gesichtspunkten. Beide Vorstände sind seit rund 20 Jahren in dieser Position und können daher Auskunft über die langjährigen Entwicklungsprozesse der Organisation geben. Es folgten zwei Interviews mit der Projektleitung „ProRegion“ (Interviews A.2.1_I und II), hierbei handelt es sich um zwei Personen, die sich diese Funktion teilen. Die Interviews wurden daher als Partnerinterviews geführt.

Aus der Auswertung dieser Interviews entwickelte sich die Entscheidung für die exemplarisch zu untersuchende Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg (OVW)²¹ (Ende April 2011). Zunächst gab

20 Aus datenschutzrechtlichen Gründen und zum Schutz der beteiligten Personen (mit Angaben zu forschungsrelevanten Eigenschaften wie Ausbildung, Beschäftigungsumfang z.B.) und der Organisation musste von einer Veröffentlichung des Originalanhangs der Dissertationsschrift abgesehen werden. Der Originalanhang beinhaltet Listen der interviewten Personen, Interviewleitfäden, Interviewtranskripte und Beobachtungsprotokolle.

21 Anonymisierte Bezeichnung.

es Überlegungen zwei Wohneinheiten miteinander zu vergleichen: eine Wohneinheit, die sich noch auf dem Kerngelände befindet, welcher der Umzug in die Region noch bevorsteht, mit einer, die bereits seit geraumer Zeit regionalisiert ist. Dieses Vorgehen wurde verworfen. Zum einen wäre ein Vergleich auf Grund der Unterschiedlichkeit der BewohnerInnen und der Mitarbeitenden schwierig. Darüber hinaus greifen verschiedene Veränderungsstrategien bereits bei den Wohngruppen auf dem Kerngelände, d.h. auch sie sind bereits in gewissem Maße von den Veränderungen betroffen. Solche zwei Wohngruppen einzubeziehen, wäre also nicht für den Zweck des Vergleichens geeignet. Des Weiteren gab es Überlegungen zu einer Längsschnittstudie, die den Regionalisierungsprozess einer Wohneinheit begleitet. Dieses Vorhaben wird nach wie vor als sinnvoll erachtet, musste aber für diese Studie aus pragmatischen Gründen verworfen werden. Der Gesamtzeitrahmen war aufgrund der diversen Abhängigkeitsbeziehungen (es muss geeigneter Wohnraum gefunden werden, die Behörden müssen zustimmen, die baulichen Aufträge erbracht usw.) nicht kalkulierbar und somit im Rahmen dieser Dissertationsarbeit nicht zu leisten. So fiel die Entscheidung zugunsten einer tiefgehenden, umfassenden Erfassung anhand einer exemplarischen Wohneinheit.

Bei der untersuchten Wohneinheit handelt es sich um eine im Zuge der Veränderungsprozesse neu entstandene Wohneinheit, die zum Zeitpunkt der Forschung seit einem Jahr existiert und in welcher neun BewohnerInnen leben. Die Wohneinheit befindet sich in der zum Hauptstandort der Organisation nah gelegenen 150.000-EinwohnerInnen-Stadt. Es wird angenommen, dass sich ein Jahr nach dem Einzug bereits ein Alltag mit Routinen etablieren konnte. Die AkteurInnen können auf Erfahrungen des Alltags in einer regional gelegenen Wohneinheit zurückgreifen. Dies begründet die Wahl dieser Wohneinheit für die Erhebung. Der Regionalisierungsprozess in Bezug auf diese Wohneinheit sollte retrospektiv in Interviews erfasst werden. Bei der exemplarischen Wohneinheit ergaben sich im Verlauf ihrer Entstehung verschiedene Herausforderungen. Dies wird als Möglichkeit gesehen, Schwierigkeiten im Vorgehen der Regionalisierung und Dezentralisierung besser erfassen zu können als in einer Wohneinheit, deren Entstehung als „reibungsfrei“ bewertet wird. Schließlich eignet sich diese Wohneinheit als Beispiel, da hier Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf, teils hohem Unterstützungsbedarf (laut Auskunft der Mitarbeitenden der Wohneinheit: Hilfebedarfsgruppe 3 und 4 nach Metzler) wohnen. Es wird angenommen, dass sich hieran Bedingungsfaktoren für die Veränderungen zeigen.

Es folgte das explorative Vorgehen im Hinblick auf das Forschungsfeld der exemplarischen Wohneinheit (ab Mai 2011) sowie die Durchführung weiterer Experteninterviews (ab Juli 2011). Ausgehend von der exemplarischen Wohneinheit wurden die zuständigen Leitungskräfte befragt: die Regionalleitung (A.4.1), die Wohnverbundsleitung (A.5.1), die Teamleitung (A.6.1). Später, parallel zur Auswertung der Exploration in der untersuchten Wohneinheit sowie der teilnehmenden Beobachtung I (tnB_I; siehe unten), wurden weitere Experteninterviews durchgeführt (ab August 2011). Hierbei handelte es sich einerseits um die Leitung der Bau- und Projektentwicklungsabteilung (A.3). Diese nimmt, so ging aus den Dokumenten und den Interviews mit den Vorständen und der Projektleitung ProRegion hervor, eine besondere Funktion zur Organisation der Veränderungen ein. Andererseits waren es Interviews mit den anderen beiden Regionalleitungen (A.4.2 und A.4.3), da diese maßgeblich an der übergreifenden Organisationsstrategie beteiligt sind, außerdem gestalten sie als geschäftsführende Leitungen der drei Regionalverbünde die Bedingungen für die dazugehörigen Wohnverbünde und Wohneinheiten.

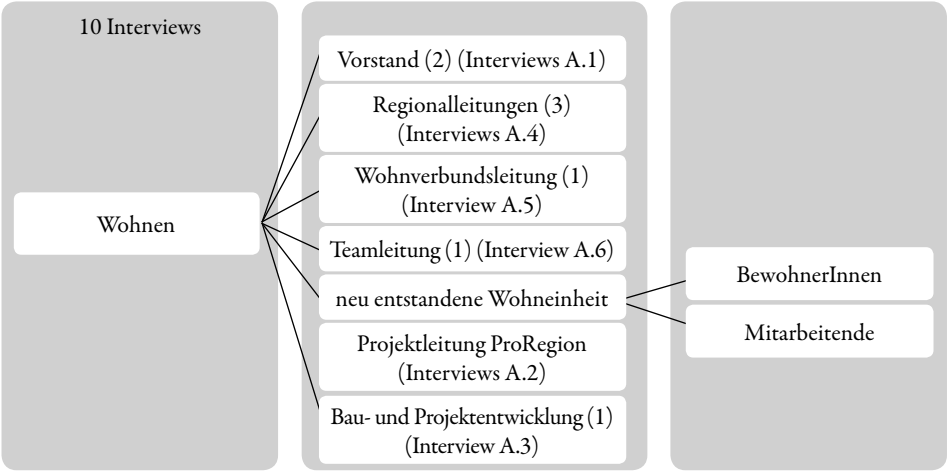


Abb. 5: Sample Interviews A, eigene Erstellung

Die Personen der Interviewreihe A wurden zusammenfassend zu folgenden Themen befragt:

Tab. 7: Themen der Interviews A

Themen	Unterthemen
Anlass für die Veränderungen	
Zielsetzung der Regionalisierung und Dezentralisierung	
zeitlicher Ablauf	Organisation N übergreifend
	typischer Ablauf eines Projektes
	Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg
von Prozessen betroffene Elemente	Organisationsstrukturen
	Aufgaben-/Stellenprofile
	Arbeitskonzepte
Strategien	Kommunikation der Prozesse
	Aufgaben/Funktionen im Zusammenhang mit den Veränderungen
	Vorgehensweisen
Bedingungen	
Ergebnisse der Prozesse/Reflexion	
Herausforderungen und Grenzen der Veränderung	
Ausblick/Zukunftsvision	

Parallel zu der Erhebung mittels Experteninterviews erfolgte ein Kennenlernen der Wohneinheit, der BewohnerInnen und einiger der Mitarbeitenden. Mit dieser Exploration wurden verschieden Absichten verfolgt. Es wurden Informationen für die Planung der weiteren Erhebung

gesammelt. Dies betrifft erste Informationen zu äußeren Begebenheiten, zu Abläufen des Alltags und zu beteiligten Personen, die erforderlich sind, um die geplanten Befragungen konzipieren zu können und Möglichkeiten einer teilnehmenden Beobachtung zu prüfen. Des Weiteren sollte das Forschungsvorhaben gegenüber den beteiligten Personen kommuniziert werden, zur Einholung ihrer informierten Zustimmung.

Hieraus folgte die Entscheidung, die Erhebungen bezogen auf die exemplarische Wohneinheit mit einer unstrukturierten teilnehmenden Beobachtung (teilnehmende Beobachtung I, kurz tnB_I) zu beginnen. Durch diese Beobachtung wurden detailliertere Kenntnisse der Wohnbedingungen, des Umfeldes, der Alltagsgestaltung innerhalb der Wohneinheit und der Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen auf systematische Art und Weise ermittelt. Die teilnehmende Beobachtung I erstreckte sich über einen Nachmittag und frühen Abend wochentags (15.30–19.00 Uhr) sowie einen Samstagvormittag (10.00–13.30 Uhr). Es sollte das Geschehen in der Wohneinheit zunächst möglichst umfassend erhoben werden. So kam eine unstrukturierte, offene teilnehmende Beobachtung mit direktem Kontakt zu den AkteurInnen zur Anwendung. Die Beobachtung sollte aus einer möglichst natürlichen Rolle als „Gast“ heraus geschehen. So wurde kein Beobachtungsposten eingenommen, sondern versucht das Alltagsgeschehen mitzumachen und dabei so passiv wie möglich zu bleiben ohne dass die Passivität unnatürlich oder störend wirkt. Die teilnehmende Beobachtung I wurde auch zur Interviewkonzeption sowie Konzeption einer später durchzuführenden, strukturierteren teilnehmenden Beobachtung (tnB_II) verwendet. Die Dokumentation der Beobachtungen erfolgte mittels Feldnotizen.

Schließlich wurden acht der insgesamt dreizehn in der Wohneinheit beschäftigten Mitarbeitenden mittels problemzentrierter Interviews befragt (Interviews B: B1.1–B.1.8). Eine Vollerhebung aller beschäftigten Mitarbeitenden war geplant. Die nicht einbezogenen vier Mitarbeitenden standen aus verschiedenen Gründen für eine Befragung jedoch nicht zur Verfügung: Elternzeit, Abwesenheit wegen eines Auslandssemester u.a. Die Mitarbeitenden haben unterschiedlich große Stellenanteile (100 bis 20 Prozent) und unterschiedliche Bildungshintergründe, teils keine Berufsausbildung (beispielsweise eine Mitarbeiterin im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ)), teils berufliche Ausbildungen. Drei der acht Mitarbeitenden haben eine fachbezogene Ausbildung als HeilerziehungspflegerIn bzw. Pflegefachkraft. Die Mitarbeitenden verfügen darüber hinaus über einen unterschiedlichen Erfahrungshintergrund im Hinblick auf die Veränderungsprozesse der Organisation insgesamt sowie der Wohneinheit, in welcher sie zum Zeitpunkt der Erhebung beschäftigt sind. Das höchste Dienstalster der befragten Mitarbeitenden innerhalb der Organisation N liegt bei rund 20 Jahren, das geringste bei etwas über einem Jahr. Manche haben bereits in unterschiedlichen Wohnbereichen der Organisation gearbeitet, andere sind mit der Einstellung in der exemplarisch untersuchten Wohneinheit zum Zeitpunkt des Einzuges zum ersten Mal im Feld der Behindertenhilfe beschäftigt. In den Interviews mit den Mitarbeitenden kamen zwei unterschiedliche Leitfäden zur Anwendung. Einer für Mitarbeitende, die an dem Planungs- und Umzugsprozedere der Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg beteiligt waren und einer für diejenigen, die erst nach dem Einzug in das Haus im Otto-Vogt-Weg dort beschäftigt wurden. In den Interviews kamen weitestgehend offene Fragen zur Anwendung. Ziel der Interviews war es, die jeweils subjektive Perspektive der Mitarbeitenden auf die Veränderungsprozesse, die Wohneinheit, den Alltag und ihre Arbeit zu erheben. Das Interview war darauf angelegt, den Schilderungen der Mitarbeitenden möglichst viel Raum zu geben. So wurden vorrangig Fragen mit einem themenbezogenen Erzählimpuls formuliert. Beispielsweise: „Seit wann sind Sie in das Projekt in Bezug auf die neue Wohneinheit, die im Otto-Vogt-Weg entstehen sollte, eingebunden und wie kam es dazu?“

Ein wesentliches Ziel der Exploration innerhalb der untersuchten Wohneinheit sowie der teilnehmenden Beobachtung I war das Kennenlernen der BewohnerInnen und ihrer Kommunikationsfähigkeiten. Zum einen wurde ein zumindest oberflächliches wechselseitiges Bekanntsein als Voraussetzung für die Durchführung von Befragungen erachtet. Außerdem erforderten die sehr unterschiedlichen Kommunikationsmöglichkeiten eine individuelle Anpassung des Befragungsinstrumentes. So stellte sich heraus, dass sechs der neun BewohnerInnen im Rahmen dieser Studie nicht befragt werden können. Es bestanden keine Kommunikationsmethoden und teilweise nicht die erforderliche Vertrauensbasis, die ein Gespräch zwischen mir und den BewohnerInnen mit dem thematischen Fokus der Veränderungsprozesse sowie des Alltags in der Wohneinheit ermöglicht hätten. Wie oben erwähnt, bestehen mit diesen sechs BewohnerInnen maximal Kommunikationsformen, die inhaltlich in der konkreten Situation verhaftet sind. Vier der sechs BewohnerInnen kommunizieren nicht verbal bzw. auf keine mir verständliche Weise. Den Ausdruck dieser BewohnerInnen zu interpretieren hätte eine sehr dezidierte Auseinandersetzung mit ihrer Person bedurft sowie eines umfassenden wechselseitigen Kennenlernens, um von einer gelungenen Kommunikation, im Sinne einer gelingenden wechselseitigen Verständigung, sprechen zu können.

Die drei durchgeführten Interviews bedienten sich dreier unterschiedlich gestalteter Erhebungsinstrumente. Mit einem Bewohner konnte ein Leitfadeninterview in leichter Sprache geplant und geführt werden (Interview B.2.1). Mit einem weiteren Bewohner, der mittels Gebärden und Schriftsprache in einfacher Form kommuniziert, wurde versucht ein schriftliches Interview zu führen, das sich aus geschlossenen Fragen, die mittels Ja/Nein zu beantworten waren, sowie einfacher offener Fragen zusammensetzt. Letztlich mussten die Antworten allerdings als nicht verwendbar bewertet werden, weil aus den Antworten deutlich wurde, dass eine wechselseitige Verständigung teilweise misslungen ist. Ein drittes Interview wurde mündlich anhand des eben beschriebenen Leitfadens geführt. Die Antworten scheinen zunächst auf eine gelungene wechselseitige Verständigung zu verweisen. Jedoch war der Fragebogen zu lang und im Verlauf auch zu komplex, so dass hier letztlich auch nicht von einer gelungenen wechselseitigen Verständigung ausgegangen werden kann.

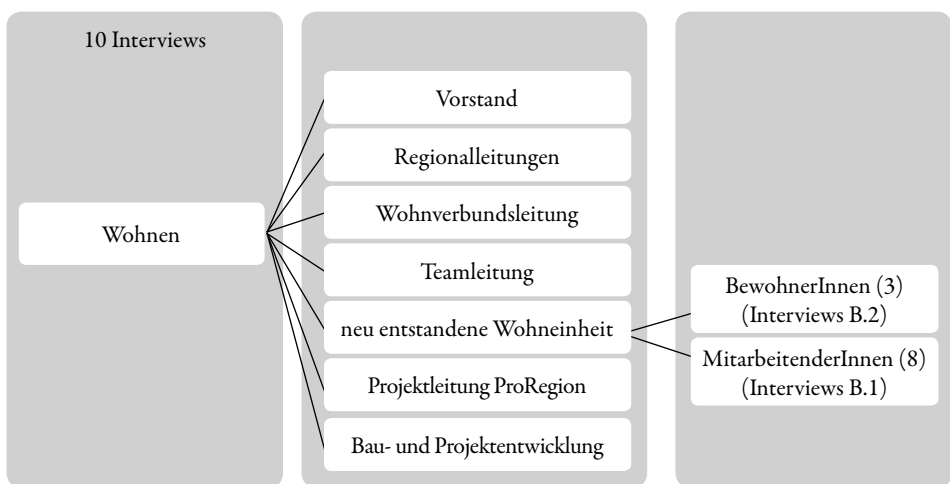


Abb. 6: Sample Interviews B, eigene Erstellung

Die Personen der Interviewreihe B wurden zu folgende Themen befragt:

Tab. 8: Themen der Interviews B

Themen	Unterthemen
personenbezogene Angaben	
Verständnis der eigene Rolle und Aufgaben (nur Mitarbeitende)	
Regionalisierung und Dezentralisierung	Berührungspunkte mit den Veränderungen/dem Thema Verständnis
Entstehung der neuen Wohneinheit	Aufgaben und Beteiligung subjektives Erleben Vorbereitung auf neue Wohneinheit
Veränderungen der Arbeit/Lebenssituation	
Bewertung der Regionalisierung u. Dezentralisierung	
typischer Alltag in der neuen Wohneinheit	
Grundsätze und Prinzipien der Arbeit (nur Mitarbeitende)	
Herausforderungen und Grenzen im Alltag/im Zusammen- hang mit den Veränderungen	
Vorstellungen für die Zukunft (Arbeit/Wohnen)	

Die Erfahrungen aus den Interviews mit den BewohnerInnen stützten das Vorhaben zur Durchführung einer zweiten Einheit teilnehmender Beobachtungen (siehe auch Punkt 6.2.2 Methoden) (vgl. Niediek 2014, S. 104). Die teilnehmende Beobachtung II (tnB_II) setzte einen Fokus auf Interaktionssequenzen zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen. Es wurde ein Schwerpunkt auf die Essenssituationen in der Wohneinheit gelegt, was sich aber auch aus dem Zeitpunkt der Beobachtung begründet, der auf den Nachmittag und frühen Abend gelegt war, wenn die BewohnerInnen aus der WfbM oder der Tagesförderstätte wieder nach Hause zurückkehrten. Dieser Zeitpunkt wurde gewählt, weil er einerseits ein relativ hohes Maß an Alltäglichkeit aufweist im Gegensatz zum Wochenende. Andererseits handelt es sich um einen Zeitraum, in welchem auch Gestaltungsspielraum besteht, die Interaktion also nicht zu stark durch einen straffen, zeitlich eng getakteten Ablauf beeinflusst ist wie am Morgen. So umfasste der Beobachtungszeitraum auch Zeiten, in welchen die Nutzung des Sozialraums, die im Zusammenhang mit dem Ziel der Veränderungen der Organisation steht, erfasst werden konnte. Darüber hinaus ist es ein Zeitraum, der nicht vorrangig durch Pflegesituationen geprägt ist wie der Morgen und der Abend, die aus Gründen des Schutzes der Intimsphäre ausgeschlossen werden sollten. Die Beobachtung II erfolgte im März 2012 an acht Nachmittagen, wochentags zwischen 16.30 Uhr und 19.00 Uhr. An der Durchführung und Dokumentation der Beobachtungen war eine Studierende des Masterstudiengangs Integrative Heilpädagogik/Inclusive Education, eingebunden, zu der ich aus meiner Lehrtätigkeit Kontakt habe. Sie führte die Beobachtungen nach meiner Anleitung eigenständig durch. Hierdurch ergab sich die Möglichkeit des Austausches und der Reflexion über das Beobachtete.

Die Datenbasis für die Forschung umfasst insgesamt 21 Interviews, zehn dokumentierte Beobachtungssequenzen, diverse Originaldokumente der Organisation.

6.3.2 Auswertung der Daten

Die Auswertung orientiert sich am Kodieren der Grounded-Theory-Methodologie. Hierbei kamen das offene, axiale und selektive Kodieren sowie das Konzept des ständigen Vergleichs zur Anwendung. Maßgeblich für die Entwicklung der Auswertungsmethode waren die Frage der Gegenstandangemessenheit und das Forschungsinteresse. Wie oben bereits beschrieben erfolgte die Auswertung der erhobenen Daten in gewissem Maße verschränkt mit der Erhebung. Entstandene Daten wurden stets in einem ersten Durchgehen erkundet. Die Eindrücke wurden notiert und reflektiert. Diese Eindrücke dienten der Konzeption des weiteren Erhebungs- und Auswertungsverfahrens. Mit dem systematischen Kodieren wurde erst nach Abschluss der letzten intensiven Erhebungsphase begonnen.

Die Interviews wurden mittels digitaler Aufzeichnung festgehalten und mit Unterstützung des Transkriptionsprogramms „f4“ transkribiert. Es handelt sich dabei um „einfache Transkripte“ (Dresing und Pehl 2013, S. 18). Die beabsichtigte Auswertung der Interviews bezieht sich auf den Inhalt der Gespräche, d.h. es wurden die gesprochenen Beiträge transkribiert. Eine tiefenstrukturanalytische Auswertung war aufgrund des Forschungsinteresses nicht beabsichtigt. Dem entsprechend wurden die Interviews im Wortlaut transkribiert, wobei eine gewisse Bereinigung zwecks besserer Lesbarkeit erfolgte. So wurde beispielsweise aus „ne Mutter“ „eine Mutter“. Markante Begriffe im Dialekt wurden beibehalten wie etwa „robbe“ für „reißen“. Die Transkription der Interviews wurde aufgrund knapper zeitlicher Ressourcen von zwei studentischen Hilfskräften nach meiner Anleitung durchgeführt.

Zusätzlich wurden persönliche Reflexionen über die Interviews angefertigt, in denen Kontextfaktoren, Wahrnehmung der eigenen Rolle, Atmosphäre, spontane Gedanken zum Inhalt und ähnliches festgehalten wurden. Diese dienen der Absicherung der „reflektierten Subjektivität“ (vgl. Steinke 1999, S. 205–248). Sie wurden nicht kodiert sondern zur Kontextualisierung der Hauptdaten hinzugezogen.

Über die Sequenzen teilnehmender Beobachtung wurden wenige Notizen während der Beobachtung selbst angefertigt. Diese dienten der Rekonstruktion des Ablaufes im Anschluss sowie dem Festhalten einzelner Gesprächssequenzen im Wortlaut. Die hauptsächliche Dokumentation erfolgte am selben Tag der Beobachtung in Form von Feldnotizen.

Auch hier wurden zusätzlich persönliche Reflexionen über den Verlauf der Beobachtung, insbesondere Eindrücke, die eigene Rolle, eventuelle ungewollte Beeinflussungen des Geschehens festgehalten. Auch diese dienten später der Kontextualisierung und während der Beobachtungsphase der Reflexion des weiteren Vorgehens.

Die systematische, methodengeleitete Auswertung mittels Kodierens fand in Bezug auf die Transkripte und Feldnotizen statt. Innerhalb der Grounded-Theory-Methodologie ist es legitim, „alles“ als Daten zu werten, d.h. auch die Eindrücke aus den Kontakten zum Forschungsfeld wie auch eigene Gefühlsreaktionen, Beziehungsaspekte usw. (vgl. Breuer 2010, S. 60). Auf das systematische Kodieren der erstellten Erinnerungsprotokolle der Originaldokumente wurde aus pragmatischen Gründen verzichtet. Sie dienen der Kontextualisierung und Reflexion der Daten und des Vorgehens.

Das hauptsächliche, systematische Auswerten der Daten erfolgte unterstützt durch das Programm zur qualitativen Datenanalyse ATLAS.ti.

Offenes Kodieren

Systematisch offen kodiert wurden alle Interviewtranskriptionen und Feldnotizen. Auch die Experteninterviews wurden in die Auswertung mittels Kodierens vollständig einbezogen. Bogner et al. plädieren dafür, Experteninterviews nicht nur als Informationsquelle zu verstehen. Sie prägen den Begriff „theoriegenerierendes Experteninterview“. Diese seien zur Entwicklung von Theorien mittlerer Reichweite geeignet (vgl. Bogner et al. 2014, S. 75). Diese Haltung entspricht auch dem neoinstitutionalistischen Hintergrund, vor dem die AkteurInnen aller Ebenen der Organisation institutionalisierte AkteurInnen sind, also gleichermaßen institutionell beeinflusst. Zur Theoriegenerierung ist es daher erforderlich auch die Aussagen der Experten nicht als Fakten oder Sachinformation zu werten. Expertenaussagen sind dann als Interpretation der Strukturen, in denen sie sich bewegen, als „Deutungswissen“ zu verwerten. Es ist nach implizierten Handlungsorientierungen und Normen „hinter“ den Aussagen zu suchen (vgl. ebd., S. 75). Mittels des Kodierens erfolgt eine „analytische Reorganisation“ der empirischen Daten (vgl. ebd., S. 77). Kodieren ist „die Zuordnung bestimmter aufgezeichneter oder symbolisch fixierter Phänomene [...] zu einem kategorial-theoretischen Vokabular, zu verallgemeinernden Begriffen...“ (Breuer 2010, S. 69). Das Konzept-Indikator-Modell der Grounded-Theory-Methodologie bezieht sich auf die Annahme, dass hinter alltäglichen Phänomenen, die als Daten erfasst werden (Indikatoren), allgemeinere Konzepte stecken. Die Alltagswelt wird als Ausdruck allgemeiner, verborgener Konzepte verstanden und kann methodisch aber auch kreativ erschlossen werden (vgl. ebd., S. 71).

„Kodes“ sind (vorläufige) Abstraktions- und Benennungsideen von Phänomenbeschreibungen (ebd., S. 74). Das Kodieren der ersten Experteninterviews erfolgte zunächst mittels deduktiver, an den Fragen des Leitfadens orientierter Kodes. Hierbei ging es darum einen Zugang zum Material zu finden. Es stellte sich bald heraus, dass die deduktiven Kodes zu groß waren, also keinen Ertrag für das Verständnis und die Systematisierung des Materials bedeuteten. Ab da erfolgte die Kodierung induktiv. Die deduktiven Kodes wurden induktiv nachkodiert und sofern sie im Verhältnis zu diesen als weniger aussagekräftig galten, wieder aufgelöst.

Die induktiven (auch invivo-) Kodes waren entweder abstrakte Begriffe für das was die Daten (ATLAS.ti: Quotations) beinhalteten (Bsp.: „Selbstkritik“) oder Formulierungen, die von den Befragten selber stammen, aber konzeptionelle Aussagekraft besitzen (Bsp.: „Zukunft sichern“). So wurden alle Interviews sukzessive offen kodiert. Es erfolgte jeweils eine Prüfung ob ein bereits in einem anderen Interview gefundener Kode für als relevant erachtete Zitate passte oder ob ein neuer Kode zu erstellen war (vgl. Glaser und Strauss 1967, S. 101ff.).

Während des offenen Kodierens (und auch dem anschließenden axialen und selektiven Kodierens) wurden drei unterschiedliche Arten von „Memos“ angefertigt. Das Kodievorgehen wurde mittels „technischer Memos“ dokumentiert und reflektiert, Auffälligkeiten im Material wie etwas zweifelhafte Kodierungen usw. mittels „Daten-Kommentar“ sowie erste Gedanken im Sinne theoretischer Schlussfolgerungen mittels „Theorie-Memo“ dokumentiert.

Ebenfalls wurden parallel zum offenen Kodieren Beziehungen zwischen Kodes dokumentiert. Gemeint sind Zusammenhänge zwischen Phänomenen, wie beispielsweise „A contradicts B“ oder „A is example for B“ (siehe ATLAS.ti).

Für die Kodierung der Feldnotizen wurde aus der bisherigen Interviewauswertung ein Aufmerksamkeitsfokus formuliert. Beispielsweise sollten die Interview-Kodes „Bewertung Ergebnis OVW“, „Veränderungen im Vergleich zu vorher“ und „Konzept (päd.) für OVW“ mit den Beobachtungsdaten verglichen werden. Des Weiteren folgte ein Aufmerksamkeitsfokus aus den

seitens der AkteurInnen mit den Veränderungen in Verbindung gebrachten Zielsetzungen. Dieser Fokus lautete beispielsweise:

- Wechselwirkung zwischen Wohnumfeld und Wohnort mit Aktivitäten und sozialen Kontakten
- Wechselwirkung der häuslichen Umgebung und dem Verhalten der BewohnerInnen (insbesondere hinsichtlich Selbständigkeit, Selbstversorgung)
- Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Selbstversorgung vs. Routinen, Fürsorge und Bequemlichkeit

Die Feldnotizen wurden ebenfalls offen induktiv kodiert, wie etwa Beobachtungssequenzen, in denen die Beteiligten die nahegelegene Eisdiele besuchten mit dem Kode „Aktivität im Sozialraum“.

Ein Schwerpunkt lag bei der Analyse der Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen. Dies lässt sich übertragen in die Fragen „Wer macht was? – Ggf. mit wem?“ und „Wer ist dabei initiativ?“ usw. So entwickelte sich zusätzlich eine Kodier-Systematik bei der das Handeln einzelner Personen sowie die Interaktion mit anderen nach der Art der AkteurInnen und der Art des Handelns/der Interaktion kodiert wurde.

Handlungen einzelner Personen wurden beispielsweise wie folgt kodiert:

- NU²²: räumt Spülmaschine ein
- MA²³: telefoniert

Interaktionen wurden beispielsweise wie folgt kodiert:

- MA-NU: reicht essen
- NU-MA: bittet um Erlaubnis
- NU-NU: nachahmen
- NU-Beob²⁴: gibt Information

Des Weiteren wurden alle kodierten Sequenzen nach den beteiligten Personen kodiert. Also alle Sequenzen, in denen der Bewohner G. Krüger beteiligt war, mit seinem Synonym kodiert usw.

Axiales und selektives Kodieren

In Anlehnung an Strauss und Corbin (1996) beschreibt Flick den Vorgang des axialen Kodierens folgendermaßen: Die beim offenen Kodieren entwickelten Kategorien werden verfeinert und differenziert. Des Weiteren werden Beziehungen zwischen Kategorien hergestellt, diese werden hierarchisiert, d.h. nach Kategorien und Unterkategorien systematisiert. Das Vorgehen ist, so Flick, mal induktiv, mal deduktiv. Die ermittelten Kategorien und Begriffe werden anhand des Datenmaterials verifiziert oder aus dem Datenmaterial werden neue Beziehungen, Kategorien usw. entwickelt. Ausgangspunkt des axialen Kodierens sind als besonders relevant erscheinende Kategorien. Zusammengefasst werden Subkategorien zu Kategorien in Beziehung gesetzt durch wechselndes induktives Entwickeln und deduktives Überprüfen (vgl. Flick 2009, S. 393–395). Aus mehreren Codes entsteht durch Vergleich, Zusammenfassung, Sortierung, Schwerpunktsetzung usw. eine Kategorie. Sie stellt bereits eine Begrifflichkeit der zu entwickelnden Theorie dar. Kategorien ordnen sich wiederum zueinander in Hierarchien und Beziehungen an.

²² NU für NutzerIn

²³ MA für MitarbeitendeR

²⁴ Beob für Beobachterin

Sie haben unterschiedliche Bedeutungen. Diese Beziehungen können durch die Bezeichnungen „Subkategorie“ oder in Bezug auf übergeordnete Kategorien „Schlüsselkategorie“ verdeutlicht werden (vgl. Breuer 2010, S. 74f.).

Durch das offene Kodieren entstanden 904 Kodes. Einige Kodes weisen eine Basis von einem Datensegment auf (beispielsweise die Kodes „Diakonin“ oder „Deinstitutionalisierung“) andere eine von bis zu 72 (beispielsweise der Kode „Bewertung Ergebnis OVW“). Kodes mit einer großen Basis wurden hinsichtlich der ihnen zugrunde liegenden Dimensionen überprüft und ggf. geteilt. Kodes mit sehr kleiner Basis wurden im Hinblick auf Ähnlichkeit zu anderen kleinen Kodes überprüft und zusammengefügt („merging“) (vgl. ebd., S. 75).

Das axiale Kodieren wurde ausgehend von den bereits vermerkten Beziehungen zwischen den Kodes vorgenommen. Die Kodes wurden hinsichtlich weiterer Beziehungen zu anderen Kodes durchgegangen. Im Programm ATLAS.ti wird die Menge der zu und von einem Kode ausgehenden Beziehungen zu anderen Kodes als Dichte („density“) angegeben. Darüber hinaus können die Beziehungen ausgehend von jedem Kode als Netzwerkansicht generiert werden. So wurden als nächstes die Kodes mit der größten Dichte als Netzwerkansicht generiert und dann die Kode-Liste hinsichtlich weiterer zugehöriger Kodes geprüft. So bildeten sich Kategorien (ATLAS.ti: „Supercodes“) nach einem induktiven Vorgehen.

Im Laufe dieser ersten axialen Kodierung zeigten sich drei Kategorien übergreifender Konzepte, die sich als die Schlüsselkategorien erwiesen:

- a. Zielsetzung der Veränderungen und Reflexion darüber
- b. Organisation und Vermittlung der Veränderungen gegenüber den beteiligten Personen
- c. Auswirkungen

„Selektives Kodieren ist gewissermaßen Axiales Kodieren auf einem Niveau höherer Abstraktion, allgemeinerer Theoretisierungsstufe. Es soll eine *Schlüssel-* bzw. *Kernkategorie*, ein konzeptuelles Zentrum der entwickelten Theorie, ausgewählt bzw. festgelegt werden. Alle anderen Theoriebestandteile (Kategorien) werden sodann um dieses Zentralkonzept herum angeordnet und mit diesem verknüpft“ (ebd., S. 92).

Die Kodes und Kategorien wurden schließlich einer der drei Schlüsselkategorien zugeordnet. Diese ließen sich erneut in Hauptkategorien unterteilen. So entsteht ein Kategoriengerüst mit vier Stufen:

1. Schlüsselkategorie
 - 1.1. Hauptkategorien
 - 1.1.1. Kategorien
 - 1.1.1.1 Kodes

Die Hauptkategorien wie beispielsweise jene, die sich um den Kode „Projektentwicklung“ herum formiert haben, dienen als Kernelement zur Generierung von Netzwerkansichten sowie als Filter für die Ausgaben der dazugehörigen Originalzitate aus den Daten.

6.3.3 Theorieentwicklung

Die Theoriebildung erfolgte schließlich durch ein Pendeln zwischen zwei Analyseformen. Zum einen die Analyse ausgehend von Netzwerkansichten, aus denen die Zusammenhänge zwischen Kodes und Kategorien, die Größe der Datenbasis der Kodes sowie ihre Beziehungsdichte zu erkennen sind. Zum anderen einer Analyse in den Daten an sich, d.h. unterschiedlich nach Hauptkategorien, Kategorien und Kodes zusammengestellte Originaldatensegmente. Dieses Pendeln stellt also eine Bewegung zwischen den Daten selbst und den aus ihnen generierten Abstraktionen, Zusammenhängen usw. dar.

In Bezug auf die Daten aus der teilnehmenden Beobachtung konnten des Weiteren mittels des Abfrage-Instruments in ATLAS.ti („Query-tool“) unterschiedliche Kombinationen von Kodes generiert und als Netzwerk abgebildet bzw. als Liste der Originaldatensegmente ausgegeben werden. So konnten Netzwerke und Ausgaben gefiltert nach einzelnen Mitarbeitenden oder BewohnerInnen oder Interaktionsarten erstellt werden. Beispielsweise ließen sich alle Interaktionen mit einer bestimmten Bewohnerin analysieren hinsichtlich der Frage mit wem sie interagiert und auf welche Art. So konnten der Einfluss der Person auf eine Interaktion systematisch analysiert werden.

Auf diese Art entstanden Beschreibungen des Forschungsgegenstandes, wie beispielsweise anhand der Kategorie „zeitlicher Ablauf“. Andererseits konzeptionelle Theorie durch das In-Beziehung-Setzen und Vergleichen von Kategorien, wie beispielsweise eine Typologie (vgl. Kelle und Kluge 2010, S. 91f.) zur Klassifizierung der Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen.

Dass ein induktives Erwachen der Theorie aus den Daten tatsächlich möglich ist, ist kritisch zu hinterfragen. Die forschende Person kann sich zwar bemühen möglichst offen und unvoreingenommen an das Material heran zu gehen, versuchen sich überraschen zu lassen, von dem was er/sie findet. Jedoch ist es nicht möglich, das eigene Wissen gänzlich zu „ignorieren“. Tatsächlich besagt die Idee der „theoretischen Sensibilität“ sogar, dass fundierte Kenntnisse bestehender Theorien über den Forschungsgegenstand günstig sind, um die Daten mit der nötigen Sensibilität lesen zu können (vgl. ebd., S. 18ff.). Theoretische Sensibilität bezieht sich auf eine bestimmte Haltung der Forschenden, die dem Ziel dient eine gegenstandsbegründete Theorie zu erhalten. Wichtig hierfür sind professionelle und persönliche Erfahrung der Forschenden sowie eine kritische und kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Daten, die über die zirkuläre Bewegung von Erhebung und Auswertung erreicht wird (vgl. Strauss und Corbin 1996, S. 25–30).

Theoretische, qualitativ entwickelte Konzepte sind als „empirisch begründet“ und gleichzeitig „theoretisch informiert“ zu verstehen. Das Entwickeln solcher Konzepte lässt sich als „Zangenriff“ beschreiben, d.h. der Gegenstand wird gleichzeitig an seiner empirischen Erscheinung und an dem über ihn existierenden theoretischen Vorwissen gegriffen (vgl. Kelle und Kluge 2010, S. 23). In Bezug auf das Auswertungsvorgehen in dieser Arbeit sind das heilpädagogische Verständnis von Deinstitutionalisierung und die damit verbundenen normativen Anforderungen (Selbstbestimmung und Teilhabe) und deren theoretische Fundierung sowie die neoinstitutionalistischen Grundlagen zu Institutionen und ihrem Wandel sowie Organisation und ihrem Wandel als relevantes Vorwissen zu klassifizieren. Sie lenken einerseits die Perspektive auf die in den Daten vorgefundenen Konzepte, dienen ihrer Prüfung auf Plausibilität (was nicht mit einer Hypothesenüberprüfung zu verwechseln ist) und liefern teilweise die abstrakten Begriffe zur Fassung der empirischen Daten (beispielsweise die Kategorie „Rollen“).

Die Schlüsselkategorien und ihre Hauptkategorien: Die Kategorien bilden schließlich ein komplexes Modell ab, in welchem die „Grounded Theory“ repräsentiert ist (vgl. Breuer 2010, S. 76). Aus der Schlüsselkategorie ergibt sich der rote Faden zur Darstellung der Ergebnisse der gegenstandsbezogenen Theorie. Ziel des Kodierens und Kategorisierens ist es ein Zentralkonzept zu erhalten, das eine hohe theoretische Integrationskraft besitzt, so dass sich die anderen Kategorien darum herum anordnen. Es gibt unterschiedliche Ansichten darüber, ob es sich bei der Schlüsselkategorie um eine oder mehrere handeln kann. Mehrere können insbesondere dann sinnvoll sein, wenn die zu entwickelnde Theorie auf einen Geschehensablauf abzielt (vgl. ebd., S. 92f.). Folgende Tabelle zeigt die drei Schlüsselkategorien sowie die darunter subsummierten Hauptkategorien.

Tab. 9: Schlüssel- und Hauptkategorien der Datenanalyse

Zielsetzung und Reflexion		Organisation und Vermittlung			Auswirkungen	
Veranlassung		Prozesse insgesamt			Rolle und Interaktion, direkt (beobachtet)	
Ziele		Strukturen verändern			Rolle Mitarbeitende	Rolle BewohnerInnen
			Veränderungen von Verantwortung			
Normative und fachliche Ziele	Betriebswirtschaftliche Ziele	Projektentwicklung			Rolle und pädagogisches Verständnis, indirekt (aus Interviews)	
Vision		Projektentwicklung OVW	Zusammenstellung von Projekten	Angebotsentwicklung	Aktivitäten	
Reflexion und Bewertung		ProRegion			Aktivitäten, direkt (beobachtet)	Aktivitäten, indirekt (aus Interviews)
		Mitarbeitende mitnehmen			Räumlich/gegenständliches Umfeld	
		BewohnerInnen mitnehmen			Bedingungsfaktoren der Veränderungen	
		Überzeugungsarbeit			Strukturelle Bedingungen des Alltags in der Wohneinheit	
		AkteurInnen			Soziale Kontakte, indirekt (aus Interviews)	
		Bedingungen			Soziale Kontakte, direkt (beobachtet)	
					Reflexion und Bewertung der Wohneinheit im OVW	

Dieses System von Kategorien zeigt die Struktur der gewonnenen theoretischen Erkenntnisse auf, die im folgenden Kapitel dargestellt werden.

7 Ergebnisse

Das nun folgende Kapitel befasst sich mit den empirischen Ergebnissen der Forschungsstudie zu den Veränderungsprozessen der Organisation N. Zur Beantwortung der in Kapitel 6 dargelegten Forschungsfragestellung werden die Veranlassung und Zielsetzung der Veränderungen untersucht, die Strategien und Vorgehensweisen und deren Auswirkungen. Das Vorgehen und deren Wirkweise sind im Hinblick auf den Anspruch der Deinstitutionalisierung und die fachlichen Anforderungen der Orientierung an der Person und am Sozialraum zu untersuchen. Von Ergebnissen der Veränderungsprozesse ist insofern noch nicht zu sprechen, als die Veränderungsprozesse über den Forschungszeitpunkt hinausgehen.

Die Forschung befasst sich sowohl mit der Regionalisierung wie auch der Dezentralisierung der Organisation N. Regionalisierung und Dezentralisierung sind eng miteinander verknüpft, bezeichnen aber nicht dasselbe. Den Aussagen des Vorstandes der Organisation N folgend bezieht sich Dezentralisierung darauf, dass dienstleistende Bereiche der Organisation (beispielsweise Einkauf, Küche usw.) umstrukturiert werden, von einer zentralen hin zu einer dezentralen Struktur. Der Begriff Regionalisierung bezieht sich auf den Kernbereich Wohnen der Organisation und meint den Abbau von (Wohn-) Angeboten auf dem Zentralgelände und den Aufbau von Wohn- und anderen Leistungsangeboten der Organisation in verschiedenen Regionen (vgl. A.1.1 und A.1.2²⁵). Im Folgenden werden meist beide Prozesse in einem Zug genannt, da sie eng miteinander verwoben sind. Gelegentlich, sofern es eindeutig identifizierbar ist, wird auch nur einer der Begriffe verwendet. Darüber hinaus werden die Dezentralisierung und Regionalisierung einfach zusammenfassend als „Veränderungsprozesse“ bezeichnet.

Anhand der erhobenen Daten kann der Veränderungsprozess der Organisation von der Veranlassung bis zu seinen Auswirkungen (exemplarisch an einer Wohneinheit) nachgezeichnet werden. Dieser Prozess ist in Abbildung 7: „Veränderungsprozess der Organisation N, eigene Erstellung“ schematisch dargestellt.

Dieser Prozessbeschreibung folgt auch die Darstellung der Ergebnisse in drei Teilen. Ein Teil beschreibt Anlass und Zielsetzung der Veränderungsprozesse der Organisation N. Der zweite Teil stellt die Vorgehensweise der Organisation N dar und der dritte Teil die Ergebnisse/Auswirkungen der Veränderungen bezogen auf die strukturelle und die inhaltliche Dimension.

25 Auf Zitate aus den Interviews wird unter Angabe der interviewten Person und der Zeilennummer des Transkriptes verwiesen. Gleichwohl können die Transkripte aus datenschutzrechtlichen Gründen und zum Schutz der befragten Personen nicht veröffentlicht werden.

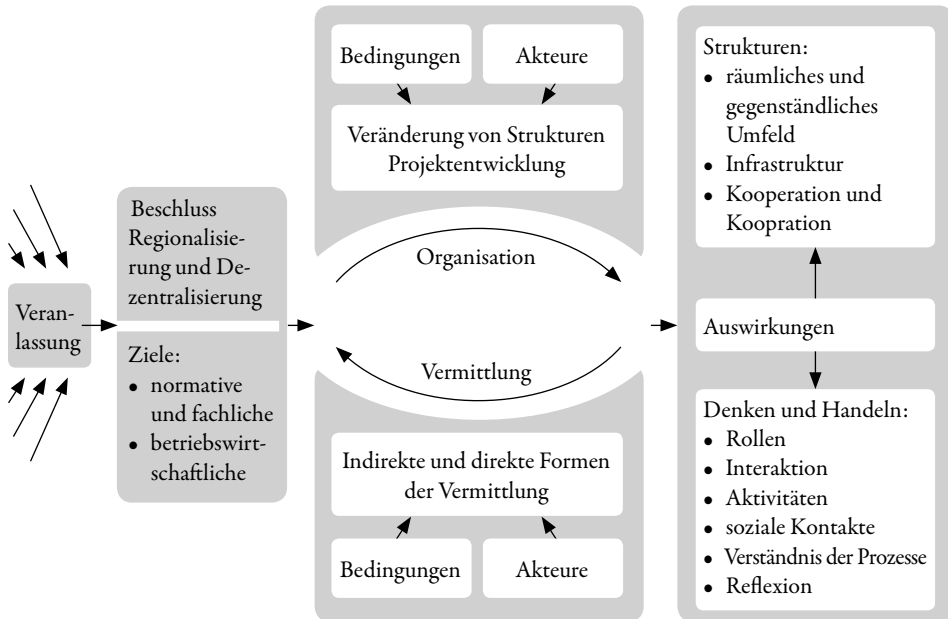


Abb. 7: Veränderungsprozess der Organisation N, eigene Erstellung

7.1 Anlass und Zielsetzung: „...wer die Anstalt regionalisiert, der ist in 5 Jahren Konkurs...“ (A.1.2: 183f.)²⁶

„Man muss sehen, dass in der weiteren Entwicklung die Dynamik uns auch selbst ein- und überholt hat, ja. Also so wie in Faust die Geister, die ich rief, die werde ich nun nicht mehr los, aber dann doch nicht in dem Sinn, weil wir es eingesehen haben, wir müssen etwas machen, ja.“ (A.1.1: 431–434)

Die Organisation N ist Träger diverser Dienste für Menschen mit Behinderungen, darunter Werkstätten und Tagesstätten, Frühförder- und Beratungsangebote, ambulante Dienste, einer Schule und einer Kindertagesstätte sowie stationärer und ambulanter Wohnangebote. Zum Stand Oktober 2005 bot sie 770 Wohnheimplätze an. Im Oktober 2005 wurde die Regionalisierung und Dezentralisierung der Angebote beschlossen (vgl. A.1.1: 480f.). Der Beschluss im Jahr 2005 geht aus einer Entwicklung hervor, die bis ins vorherige Jahrzehnt zurückreicht. Es gab keinen punktuellen Auslöser, sondern verschiedene Entwicklungen auf verschiedenen Ebenen, die dazu führten, dass 2005 eine konsequente Unternehmensveränderung beschlossen wurde. Dem Beschluss zur Dezentralisierung und Regionalisierung gingen intensive Überlegungen und Diskussionen in einem kleinen Kreis von leitenden Mitarbeitenden und Vorstand

²⁶ Die Datenbasis zur Beschreibung von Anlass und Zielsetzung stellen im Wesentlichen die Interviews mit den Vorständen, der Leitung der Abteilung für Bau- und Projektentwicklung und den Regionalleitungen dar, als diejenigen, welche mit der strategischen Zielsetzung der Organisation betraut sind. Des Weiteren sind die Daten aus den Interviews mit der Projektleitung ProRegion eingeflossen, als diejenigen, die das Regionalisierungsprojekt an und für sich leiten. Das Verständnis von der Zielsetzung der Veränderungsprozesse auf Seiten der NutzerInnen und der Mitarbeitenden wird im Kapitel 7.2.2 dargelegt, wenn es um die Frage der Vermittlung der Zielsetzung geht.

voraus. Diese wurden über zwei Jahre geführt. Der Beschluss basierte dabei auf fachlichen wie betriebswirtschaftlichen Gründen. Entsprechend werden mit den Veränderungen sowohl normative und fachliche als auch betriebswirtschaftliche Ziele verbunden.

7.1.1 Normative und fachliche Veranlassung und Zielsetzung

Bei den Entwicklungen, die zu dem Beschluss geführt haben, handelt es sich um strukturelle Entwicklungen der Organisation, die bereits als Ausdruck einer veränderten fachlichen Auffassung gedeutet werden können: Aufgrund der nicht mehr zeitgemäßen Wohnbedingungen der alten Wohnheime und der Baufälligkeit von Gebäuden wurde die Verkleinerung von Wohneinheiten und Abbau von Plätzen auf dem Kerngelände bereits 1990 begonnen. Außerdem wurde der ambulante Bereich aufgebaut. Zum anderen spielten Entwicklungen eine Rolle, die sich (auch) außerhalb der Organisation abspielten.

„Also ich glaub das waren auch so politische Entwicklungen einfach, gesellschaftliche Entwicklungen, wo wir relativ früh eingestiegen sind. Also wo andere große Träger sicherlich noch zeitlich auf einer anderen Schiene liegen und wir laufen schon fast aus mit unserem Antrag bei der Aktion Mensch während andere jetzt grad anfangen die Anträge zu stellen.“ (A.4.3: 212ff.)

„Also es war ein sehr, sehr spannender Prozess, der aber auch bestimmt über ein ganzes Jahr, eineinhalb Jahre ging, bis der Vorstand soweit war diesen Beschluss zu fällen, wobei da natürlich viele andere Geschichten mit rein gespielt haben [...]. Die Diskussion ging ja dann insgesamt, bundesweit [...] eigentlich richtig los [...] mit diesen großen Komplexeinrichtungen“ (A.3: 114ff.)

Es wird deutlich, dass die Organisation in einem Wechselwirkungsprozess mit der Umwelt und deren Entwicklung steht. Diese Entwicklungen waren:

- eine veränderte Nachfrage potentieller neuer NutzerInnen zugunsten von ambulanten Angeboten und Wohnangeboten in den Regionen
- ein veränderter Fachdiskurs, weg vom medizinischen Paradigma
- bundesweite Entwicklungen der Praxis hin zur Umwandlung von Komplexeinrichtungen
- gesellschaftliche Entwicklungen wie die Schaffung des SGB IX, die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention, Programme von Aktion Mensch

Die Leitungskräfte der oberen Organisationsebenen beschreiben, dass ein Bewusstsein für die Notwendigkeit zur Veränderung durch den Vergleich zwischen Anforderungen von außen und dem, was sie in der Praxis erleben bzw. was die Organisation bieten und leisten kann, entstanden ist.

„Also es hat so eine gesamte Dynamik ausgelöst über Jahre hinweg, ja, der wir uns dann bewusst geworden sind und haben gesagt dann auch, Moment, wo stehen wir. [...] Was ist mit den großen Häusern, die wir weiterhin haben, ja. Und dann hat es gedauert bis 2004, 2005 und dann haben wir gesagt im Vorstand, jetzt machen wir Butter bei die Fische, das gilt für alle, ja. [...] also ein Leben so normal wie möglich heißt, nicht in einer Großeinrichtung zu leben, ja.“ (A.1.1: 379–386)

Es werden verschiedene Vergleichsmaßstäbe für die eigene Praxis aufgeführt. Auf Basis der Interviews ist nicht auszumachen, inwiefern diese Vergleiche tatsächlich vor dem Veränderungsbeschluss gemacht wurden oder ob diese aus heutiger Sicht angeführt werden, um die Gründe und die Zielsetzung für die Veränderungsprozesse zu erläutern.

Als Maßstäbe werden herangezogen:

- die eigenen Vorstellungen vom Wohnen und Leben. Dahinter steckt eine Art kategorischer Imperativ. („Also was ich für mich machen würde, kann net falsch sein für nen behinderten Menschen...“ (A.3: 924) Oder: „... was sie und ich [...] für uns selbstverständlich in Anspruch nehmen ...“ (A.1.1: 138))
- gesellschaftlich übliche Lebensbedingungen bzw. Standards beim Wohnen in materieller wie sozialer Hinsicht
- als üblich wahrgenommene Standards von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung (ein eigenes Zimmer, Wahlmöglichkeit zwischen stationären Angeboten und ambulanten, vergleichbare Bedingungen für alle NutzerInnen der Organisation N)
- Integration von Lebensvollzügen im Sinne eines ganzheitlichen Handelns
- Ziel und Zwecksetzung der Sozialleistungen, welche die Organisation N erbringt, wie es beispielsweise in der Bezeichnung „Eingliederungshilfe“ deutlich wird („... wir sind [...] Eingliederungshilfe und das, was wir hier haben, ist das nicht [...] Also das hat überhaupt nichts mit Eingliedern zu tun.“ (A.2.1_I: 559ff.))
- Selbstverständnis als Diakonie. Demnach begründet sich der Leitgedanke „im Mittelpunkt der Mensch“ (A.1.1: 564) in der menschlich-göttlichen Ebenbildlichkeit
- Orientierung an Bedarfen, die in der Nachfrage von Angeboten deutlich wird

Vor dem Hintergrund dieser Anforderungen werden bestimmte Merkmale der Organisation N in Frage gestellt bzw. kritisiert:

- hospitalisierende Strukturen und deren Schaffung/Reproduktion durch die Organisation („... wird schon gesagt wir dezentralisieren [...] wobei man da bei manchen nicht merkt welche Hospitalisierungstendenzen, [...] manchmal stellt man was nicht in Frage...“ (A.2.1_II: 456ff.))
- abgelegene Lage der Einrichtung, großes Einzugsgebiet (die Menschen müssen zum Angebot kommen und nicht anders herum)
- bauliche Bedingungen und zentrale Strukturen, allumfassende Versorgung, weil sie entmündigen, weil sie unflexibel sind und so der Bedarfs-/Nachfrageorientierung entgegenstehen („... früher [gab es eine] zentral aufgestellte Struktur, wo sozusagen [...] das Euter der Mutterkuh alle gesäugt hat (A.1.1: 212f.) oder: „... weil es natürlich Strukturen auch aufbricht, die entmündigend sind ...“ (A.1.1: 162f.))
- große Wohnhäuser/Gebäude (mehr als 24 Plätze), weil sie einen krankenhausartigen Charakter haben und hier die Gefahr besteht, wie in einer „Anstalt“ zu arbeiten („Da müssen wir höllisch aufpassen, dass man dort die Arbeitsweise auch verändert. Dort ist man bei diesen Einheiten geneigt, wie in einer Anstalt zu arbeiten.“ (A.1.2: 324f.))
- Mehrbett- und Doppelzimmer, weil diese der Intimsphäre, Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeit entgegenstehen
- Leben in Zwangsgemeinschaften und Konzentration vieler Menschen mit Behinderung an einem Ort, auf einem Kerngelände
- homogene NutzerInnengruppen mit ähnlichen und gleich hohen Bedarfen
- professionelle Segmentierung in unterschiedliche Fachdienste und deren Aufgabenbereiche inklusive Vorstand (Aufteilung in Finanzen, Pädagogik, Medizin) (vgl. A.1.1: 256ff.)
- Finanzierung organisationseigener zentraler Strukturen mit nutzerInnenbezogenen Entgelten aus der Eingliederungshilfe, weil diese nicht den Menschen unmittelbar zu Gute kommen, sondern der zentralistischen Organisation
- Schranken im Denken, weil sie kreative Lösungen im Sinne der neuen Leitgedanken verhindern

Zusammenfassend stehen diese Bedingungen in der Kritik, weil sie gesellschaftlich übliche Lebenserfahrungen, Selbstbestimmung und Teilhabe verhindern.

„... wir wissen, dass unsere Anstalt Teilhabe verhindert hat und dass wir dazu beigetragen haben...“ (A.2.1_II: 40f.)

Aus der Veranlassung geht folgende Zielsetzung für die Veränderungen hervor:

Der Regionalisierungsbeschluss besagt, den größten Teil der auf dem Kerngelände vorhandenen stationären Wohnplätze abzubauen. Damit einher geht der Aufbau stationärer wie ambulanter Wohnangebote in kleinen Wohneinheiten, die in verschiedene Regionen des Umlands verteilt sind. Die großen Wohnheime auf dem Kerngelände sollen abgerissen oder umfunktioniert, das Kerngelände selbst verändert werden. Mit diesen Strategien werden inhaltlich-fachliche Ziele verfolgt.

„Wir lösen im Moment erst mal die Anstalten auf, was aber hinter dem eigentlichen Ziel, [...] immer mehr Teilhabe zu bekommen [...] steckt, das könnte noch viel mehr sein.“ (A.2.1_II: 32ff.)

Die interviewten Personen sagen, dass es bei den Veränderungsprozessen der Organisation darum geht, den Heimcharakter abzubauen. Hierbei kann man Veränderungen auf struktureller Ebene unterscheiden von welchen, die sich eher auf eine inhaltliche Ebene beziehen. Strukturelle Veränderungen heißt, die zentralen Strukturen sollen abgeschafft werden, es sollen kleinteilige Wohneinheiten entstehen. Auf einer anderen Ebene, die als inhaltliche Ebene bezeichnet werden kann, stehen Veränderungen im Denken und in der Arbeitsweise. Es soll keine Sonderwelt mehr geben, entmündigende Strukturen sollen aufgebrochen, die Orientierung nach innen auf den Campus überwunden werden.

Die umschriebenen Leitgedanken und fachlichen Ziele für die Veränderungsprozesse können stichpunktartig zusammengefasst werden:

- „Wir lösen [...] die Anstalten auf“ (A.2.1_II: 32)
- „ein Leben so normal wie möglich“ (A.1.1: 165)
- „mitten rein ins Leben“ (A.3: 926), „mitten ins Quartier“ (A.1.1: 1293)
- dass „wir Menschen umziehen lassen nach ihren Wünschen“ (A.2.1_I: 757f.)

Darunter wird verstanden:

„Wir lösen [...] die Anstalten auf“ (A.2.1_II: 32)

Mittels der Veränderungsprozesse solle der Anstaltscharakter oder Heimcharakter der Wohnangebote der Organisation N abgebaut werden. (Zur Beschreibung der Veränderungsprozesse der Organisation N wird der Begriff der Enthospitalisierung oder Deinstitutionalisierung nur vereinzelt verwendet.) Wesentliches Kriterium hierfür sei die Anzahl von Plätzen pro Wohneinheit. Als Wohneinheit kann ein Haus oder eine Wohnung verstanden werden. Es lässt sich ein allgemeiner Grundsatz aus den Interviews ableiten: je kleiner eine Wohneinheit ist, desto weniger Heimcharakter weise sie auf.

„... ich möchte ganz viele [...] solche kleinen Projekte haben die letztendlich [...] nicht mehr in der Gefahr sind, dass sie zu ner Einrichtung, zu einem Heim werden, zu einer Anstalt werden, sondern dass tatsächlich Normalität normal ist“ (A.4.1: 1367ff.)

Darüber hinaus sei ausschlaggebend, wie die Räumlichkeiten einer Wohneinheit gestaltet sind. Die Aufteilung der Räume beeinflusse die Arbeitsweise und den Gruppenalltag. Je mehr

Menschen sich eine Küche und Gemeinschaftsräumlichkeiten teilen, desto eher entspreche die Wohneinheit dem bekannten Heimcharakter. Auch die Arbeitsweise der Mitarbeitenden müsse sich ändern. Diese solle sich an den BewohnerInnen und ihren Bedarfen orientieren und einen aufsuchenden Charakter haben. Die Arbeitsorganisation und Arbeitsweise dürfe sich nicht mehr an einer Zentrale orientieren bzw. zentral geregelt sein. Der Abbau des Anstaltscharakters bzw. Heimcharakters solle gelingen durch einen Abbau zentraler Strukturen, wie Küche und Zentrallager. Außerdem solle die Segmentierung nach Professionen, wie Pflege, Pädagogik, Hauswirtschaft, aufgehoben werden. Diese Bereiche des Lebens sollen miteinander integriert werden. Der Abbau zentraler Strukturen gehe mit einem Aufbau dezentraler Strukturen einher. Statt eigene Sonderstrukturen aufzubauen, sollen Strukturen des Gemeinwesens, die bereits vorhanden sind, erschlossen werden. Mit dem Umzug in die Regionen soll eine räumliche Nähe zur Gesellschaft erreicht werden.

„ein Leben so normal wie möglich“ (A.1.1: 165)

Die Zielformulierung beinhaltet den Normalisierungsgedanken, wobei auf diesen nicht im Sinne eines theoretisch ausgearbeiteten Fachprinzips Bezug genommen wird. Verstanden wird unter Normalisierung eine Art kategorischer Imperativ. Dieser besagt, dass als Maßstab für das Wohnen behinderter Menschen der gleiche Maßstab gilt, den man hinsichtlich der eigenen Wohn- und Lebensbedingungen anlegt. Diese Umschreibung betrifft sowohl materielle und räumliche Eigenschaften der Wohnorte, als auch die Gestaltung des Alltags und das soziale Miteinander. Menschen mit Behinderung sollen dort wohnen, wo andere Menschen unserer Gesellschaft auch wohnen, unter üblichen Bedingungen. Dies soll unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung gelten.

„...wir haben uns ganz bewusst zum Beispiel [...] ein Angebot entwickelt für einen Personenkreis wo man zum ersten Mal sagen müsste [...] was wollen diese Menschen mitten in der Stadt, weil die einfachen hohen Pflege- und Assistenzbedarf haben [...] wir haben gesagt das ist genau das was wir wollen, also wir wollen keine Separierung, wir wollen keine Pflege-Schwerpunkte [...] wir gucken dass [...] unabhängig von den Bedarfen des Menschen Leute in Bereiche umziehen können ...“ (A.4.1: 589ff.)

Hinsichtlich der Alltagsgestaltung soll die Integration von Lebensvollzügen erfolgen, d.h., alle Belange eines Menschen, die zu dem Lebensbereich Wohnen gehören, finden auch am Wohnort statt, wie zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Wäschewaschen usw. Dabei geht es zum einen darum, dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben, die gleichen Erfahrungen in diesem Lebensbereich zu sammeln wie andere Menschen der Gesellschaft. Zum anderen geht es darum, dass sie die gleichen Verpflichtungen übernehmen. Was das soziale Miteinander angeht, wird unter einem Leben so normal wie möglich verstanden, dass Intimsphäre und Privatheit sowie Rückzug ermöglicht werden. Dazu gehöre auch, dass Menschen nicht in einer Zwangsgemeinschaft leben müssen. Dieses Kriterium, so wird aber selber eingeräumt, wird durch die Regionalisierung nicht gewährleistet.

„mitten rein ins Leben“ (A.3: 926)/„mitten ins Quartier“ (A.1.1: 1293)

Es werden wenig explizit Begriffe wie Gemeinwesen- und/oder Sozialraumorientierung, „Teilhabe“ und „Integration“/„Inklusion“ verwendet. Die Regionalisierung habe zum Ziel, Voraussetzungen für Integration/Inklusion und/oder Teilhabe zu schaffen.

„Und wir sagen [...], dass wir auch durchaus gesellschaftlich wirken, wenn wir Wohnplätze in einem Ort schaffen und dort versuchen [...] Schritt für Schritt [...] an der einen oder anderen Stelle etwas Integra-

tives dann zu machen, ja. Und das [...], das kann dann Inklusion vielleicht ermöglichen, ja, aber ist noch lange keine.“ (A.1.1: 1380–1385)

Das Ziel sei, dass Menschen mit Behinderung in Kontakt kommen zu Menschen ohne Behinderung, den Bürgern und Bürgerinnen des Gemeinwesens. Es soll dabei soziale Integration hergestellt werden, nicht nur eine räumliche.

„... es muss weiter gehen es kann nicht irgendwie so sein, so jetzt sind sie [...] alle ausgezogen jetzt ist wieder [...] Ruhe [...] dann wären wir mit unserer Vision irgendwie gescheitert ...“ (A.2.1_II: 1438ff.)

Es soll Kontakt zu Nachbarn, der Kirchengemeinde oder Vereinen entstehen. Die Mitarbeitenden und BewohnerInnen sollen die Infrastruktur vor Ort nutzen und dabei mit den Mitmenschen des Gemeinwesens in Berührung kommen. Dabei wird es so gesehen, dass durch das Agieren der Organisation auch eine gesellschaftliche Wirkung erzielt wird, indem Menschen mit Behinderung, unabhängig der Schwere ihrer Beeinträchtigung, zur Normalität im Stadtbild werden. Es gehe darum, die Voraussetzungen für Integration, Teilhabe (oder auch Inklusion) auch dadurch zu schaffen, indem der Ausgrenzung entgegengewirkt wird.

Dass „wir Menschen umziehen lassen nach ihren Wünschen“ (A.2.1_I: 757f.)

Der Begriff der Selbstbestimmung wird von den Leitungskräften der ersten und zweiten Organisationsebene kaum explizit genannt. Beschrieben wird aber, dass zentrale Strukturen der Selbstbestimmung entgegenstehen, da sie individuelle Vorstellungen und Wünsche nicht abbilden können. Zum Beispiel bedeutet ein normaler Alltag, normale Wohnbedingungen, dass diese in gewissem Maße selber bestimmt werden können. Die Umschreibung, dass Menschen nach ihren Wünschen wohnen können sollen, erinnert an das Prinzip der Selbstbestimmung. Das Kriterium der Orientierung an der Person findet in den Interviews mit Vorstandsmitgliedern und Leitungskräften der zweiten Ebene Erwähnung, vor allem in Bezug auf die Auswahl des Wohnortes und die Gestaltung der Wohnumgebung sowie das pädagogische Angebot, welches in Anspruch genommen werden kann. Auf Ebene der Leitungskräfte kommt das Kriterium der Orientierung an der Person eher weniger hinsichtlich einer Alltagsgestaltung, pädagogischen Förderung oder ähnlichem vor. Es geht bei diesem Kriterium darum, dass eine Wahlmöglichkeit bestehen solle, wo Menschen mit Behinderung wohnen, ob es ein stationäres oder ambulantes Angebot ist, welche Infrastruktur dort vorhanden ist, welche Wohnbedingungen bestehen.

„... glücklicherweise ist es ja heute auch so, dass tatsächlich Leute kommen und sagen ich will da hin [...] dann muss plötzlich auch mal ein inhaltliches Konzept umgestrickt werden. Also wie zum Beispiel in P[...], da kam dann die Frau G[...], 80 jährige [...] mein Chef hat sie dann gesagt, [...]. Der hat gemeint er wüsste nicht obs ihr gut da [...] die hat ihre zwei Betreuer hierher geschleppt und dann mussten die das [...] erlauben und sie hat sich dann auch durchgesetzt. Hat gesagt und ich will da hin.“ (A.3: 857ff.)

7.1.2 Betriebswirtschaftliche Veranlassung und Zielsetzung

Für die Regionalisierung und Dezentralisierung sprechen auch betriebswirtschaftliche Gründe. Hierüber wird weniger ausführlich gesprochen. Beim pädagogischen Vorstand scheint es, als wolle er darüber nicht so ausführlich sprechen, denn er bricht das Gespräch hierüber von sich aus ab und weist darauf hin, dass wir eigentlich bei einem anderen Thema waren:

„M: Es ist betriebswirtschaftlich nachhaltig. Großeinrichtungen zu sanieren und weiter als Großeinrichtung zu betreiben ist nicht nachhaltig. [...]

I: Ja sicher, klar.

M: Aber jetzt bin ich, glaube ich, abgekommen vom Thema, ja.

I: Nein. Also das gehörte sicherlich auch dazu. [...]

M: Aber wir waren bei den Rahmenbedingungen doch noch mal.“ (A.1.1: 1359-1369).

Die Projektleitungen ProRegion schildern, dass eine betriebswirtschaftliche Begründung für die Regionalisierung im Rahmen einer Informationsveranstaltung für Angehörige zu Widerstand führte, weil man dem Vorstand unterstellte, dass die betriebswirtschaftlichen Gründe im Vordergrund stünden.

„Und dann hat der Herr [A.1.1] noch irgendwie gesagt, na ja, das Haus ist [...] abgeschrieben. Das war natürlich, aha, es geht ja nur ums Geld.“ (A.2.1_I: 543ff.)

Dieser Erfahrung begründet die Zurückhaltung, über betriebswirtschaftliche Gründe zu sprechen. Nichtsdestotrotz wird vom betriebswirtschaftlichen Vorstand und den Leitungskräften der zweiten Organisationsebene erläutert, welche betriebswirtschaftlichen Gründe auch zur Veranlassung der Regionalisierung beigetragen haben: zum einen wurden die Angebote auf dem Kerngelände, stationäres Wohnen in den großen Gebäuden von neuen, potentiellen NutzerInnen nicht nachgefragt, bzw. die Nachfrage sank. Andererseits stieg die Nachfrage nach Wohnangeboten in den Regionen.

„Wir haben gemerkt, okay, unsere Plätze hier werden nicht mehr so nachgefragt, während [...] immer nachgefragt wird, Mensch, habt ihr nicht etwas vor Ort, irgendwo in unserer Nähe.“ (A.1.2: 120ff.)

Den Ausbau ambulanter Bereiche kann man einerseits fachlich begründen, andererseits bedeutet er eine Vergrößerung des Unternehmens in territorialer Hinsicht, ggf. hinsichtlich der Platzzahlen und auch im Hinblick auf die Vielfalt des Leistungsangebotes.

„Wir sind dann nach B[...] gegangen und plötzlich haben wir die ersten Fragen nach ambulanten Maßnahmen gekriegt, weil wir über das Stationäre dann dort [...] präsent waren, auch nur mit diesem kleinen Wohnprojekt. Plötzlich kam da eine Elterninitiative auf uns zu und sagte, habt ihr nicht etwas, könnt ihr nicht da Hortbetreuung oder FUD ...“ (A.1.1: 678ff.)

Ein dritter Aspekt betrifft die Bestandsgebäude. Bei den alten, großen Gebäuden auf dem Kerngelände bestand großer Sanierungsbedarf. Einerseits waren sie von den Räumlichkeiten nicht so geeignet, dass BewohnerInnen Einzelzimmer haben konnten. Außerdem war die Bausubstanz marode. Theoretisch hätte man diese Gebäude sanieren können. Da die Wohnplätze dort aber nicht mehr nachgefragt wurden und die Instandhaltung und die Abschreibung solcher großen Gebäude die betriebswirtschaftliche Flexibilität einschränkt, diese Gebäude in der Zukunft auch nicht verkauft werden können, beschloss man eine veränderte Ausrichtung. Die Wohnhäuser und Wohnungen, in denen die NutzerInnen nun leben, entsprechen größtenteils dem normalen Wohnungsbau. Für die Organisation sind sie leichter zu finanzieren und betriebswirtschaftlich flexibler zu handhaben. Sie können leicht veräußert werden. Darüber hinaus können sie dort gekauft oder gebaut werden, wo die Menschen ein Angebot nachfragen.

„Sie können ein F[...]Haus [großes Heimgebäude auf dem Kerngelände, Anm. W.F.] nicht verkaufen. Das nimmt ihnen niemand ab, ja. Aber eine Wohnung, ein Haus in S[...] [...] da investiert man 20.000, 30.000 Euro um die Dinger richtig zu trennen, mehr nicht und dann können sie die, als Edelwohnungen [...] locker an Familien verkaufen. (A.1.1: 1348)

Für die Organisation N als Unternehmen verbinden sich mit der Regionalisierung betriebswirtschaftliche Ziele. Durch die Regionalisierung expandiert die Organisation N zum einen in räumlich-territorialer Hinsicht. Die Organisation erweitert also den Raum, in dem sie präsent, d.h. wahrnehmbar ist von potentiellen Nachfragenden (Angehörige/gesetzliche BetreuerInnen und BewohnerInnen, Kostenträgern, Politik und Verwaltung). Zum anderen erweitert die Organisation ihr Angebotsspektrum.

Mit dem Abbau der Wohnheime auf dem Kerngelände und damit auch sinkenden Einnahmen müssen die Regionen, d.h. die regional organisierten Dienstleistungen die Gelder einbringen (vgl. A.2.1_II: 532ff.) Daraus lässt sich schlussfolgern, dass keine Verkleinerung der Einrichtung beabsichtigt ist. Der Abbau auf der einen Seite soll nur zugunsten eines Aufbaus auf der anderen Seite erfolgen. Die Größe der Organisation insgesamt soll mindestens erhalten bleiben.

Der eine Vorstand hebt die eigene Rolle als Spitzenreiter im Bereich ambulanter Dienste in dem Bundesland, in welchem die Organisation N ansässig ist, hervor (vgl. A.1.1: 330ff.). Auch dies ist ein Indikator für die Absicht als Unternehmen gleich groß zu bleiben oder größer zu werden.

7.1.3 Zusammenfassung: Anlass und Zielsetzung

Die fachlichen Veränderungen der Organisation N gehen mit einer betriebswirtschaftlichen Sicherung einher. Die AkteurInnen selber schildern Entwicklungen außerhalb der Organisation, die zum Beschluss zur Regionalisierung und Dezentralisierung beigetragen haben. Hierbei scheint ein Abgleich mit der Praxis der Behindertenhilfe, d.h. vergleichbaren Organisationen sowie der Sozialpolitik bedeutsam. Zentral ist „die Kundschaft“, die das bestehende Angebot stationärer Plätze auf dem Kerngelände nicht mehr nachgefragt hat. Dies stellt eine Form funktionellen Drucks dar.

Der Bezug zu fachlichen Konzepten wie das Normalisierungsprinzip, Selbstbestimmung, Teilhabe, Integration, Inklusion lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Organisation sich am Fachdiskurs orientiert. Dies lässt sich als eine Form politischen bzw. sozialen Drucks interpretieren. Allerdings handelt es sich nicht um eine rein fachliche Umorientierung. Der wesentliche Unterschied zum Deinstitutionalisierungsgedanken ist, dass es bei der Regionalisierung und Dezentralisierung nicht darum geht die Organisation zu verkleinern oder gar aufzulösen. Sondern dass es sich um einen organisationalen Veränderungsprozess handelt, dessen inhaltliche und fachliche Ziele zwar vergleichbar sind mit denen, die in einem Verständnis von Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung enthalten sind, der aber im Kern der Sicherung und Vergrößerung des Unternehmens dient.

Die fachlich begründbaren Veränderungen der Regionalisierung und der Dezentralisierung wirken sich auch betriebswirtschaftlich günstig aus. Dabei geht der Effekt über eine reine Anpassung des Angebotes an die Nachfrage hinaus. Die erweiterte räumliche Präsenz plus ein vielfältigeres Angebotsspektrum machen die Organisation für potentielle NutzerInnen und den Kostenträger attraktiver. Die Organisation kann Angebote für sehr unterschiedliche Bedarfe an vielen Orten anbieten. Die Veränderungen der Bestandsgebäude machen das Unternehmen darüber hinaus flexibler. Statt großer, einseitig nutzbarer Gebäude verfügt die Organisation N über kleine, vielseitiger nutzbare Häuser, die betriebswirtschaftlich günstiger in der Anschaffung bzw. dem Bau sowie in der Instandhaltung sind, und die Veräußerung ist möglich, weil sie als normaler Wohnungsbau nutzbar sind.

Das In-Frage-Stellen etablierter Strukturen, Überzeugungen, Denk- und Handlungsweisen, Routinen ist ein Indikator für institutionellen Wandel. Die leitenden Mitarbeitenden der Organisation sprechen davon, dass Bisheriges in Frage gestellt wird, bestehende Strukturen hinterfragt werden. Hierzu zählen:

- das „Anstaltsartige“, wobei häufig nicht näher ausgeführt wird, was damit genau gemeint ist
- große Wohnhäuser
- räumliche Konzentration/räumliche Abgelegenheit
- Komplexität des Angebotes/allumfassende Versorgung
- Verhinderung von Teilhabe an normalen Lebensvollzügen sowie Verhinderung von Privatsphäre
- bisherige Arbeitsweise „wie in der Anstalt“

7.2 Organisation und Vermittlung – Vorgehensweisen zur Veränderung: „... wenn man alles zerschlägt, dann haben wir keinen mehr mit im Boot ...“ (A.2.1_I: 1031f.)

Die Vorgehensweisen im Rahmen der Regionalisierung und Dezentralisierung beziehen sich zum einen auf die Veränderung der Organisationsstruktur. Diese bedeutet eine Veränderung von Hierarchien und Verantwortung auf Seiten der Mitarbeitenden sowie eine Verlagerung von Aufgaben von der Zentrale in die Regionen. Der Abriss alter Gebäude und der Bau bzw. Erwerb neueren, kleineren, regional gelegenen Wohnraums machen einen entscheidenden Teil der Veränderungen aus. Sie bedeuten die Veränderung von Orten und Räumlichkeiten sowie der Infrastruktur. Die Bewegung der Menschen (d.h. der Umzug der BewohnerInnen in neuen Wohnraum und ggf. andere Wohnform und die Veränderung des Arbeitsortes der Mitarbeitenden und deren Zusammenstellung in Teams) folgt einem sukzessiv optimierten Vorgehen, welches mittels Projektmanagement organisiert wird. Über dieses Vorgehen werden die Veränderungen nicht nur organisiert sondern auch kognitiv vermittelt, d.h. die inhaltlichen Ziele der Regionalisierung und Dezentralisierung werden mit den Beteiligten thematisiert.

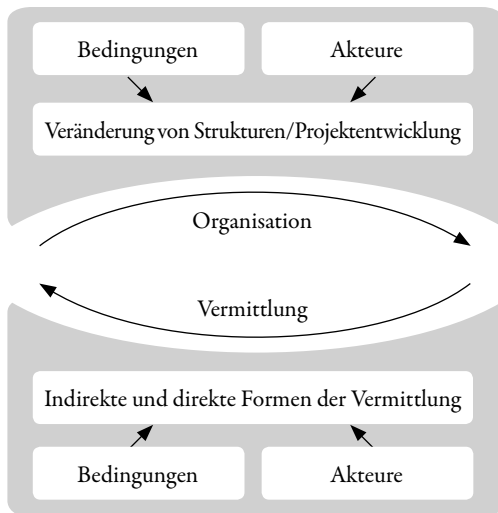


Abb. 8: Organisation und Vermittlung der Regionalisierung und Dezentralisierung, eigene Erstellung

Im Folgenden wird zunächst die Organisation der Veränderungen beschrieben als Veränderung organisatorischer Strukturen und das Projektmanagement als Methode um die Regionalisierung und Dezentralisierung durchzuführen. Es folgt die Darstellung der Vermittlung des Vorhabens. Hierbei geht es besonders um die Frage, wie die Zielsetzung auf normativer und fachlicher

Ebene vermittelt wird, so dass BewohnerInnen die Veränderungen nachvollziehen können und Mitarbeitende im Sinne der normativen und fachlichen Ziele agieren.

7.2.1 Organisation der Prozesse

Im Folgenden wird zunächst ein allgemeiner Überblick über die Veränderungen gegeben. Daraufhin werden zwei genauer dargestellt:

- die Veränderung von organisatorischen Strukturen, d.h. von räumlichen Strukturen, von Funktionen und Aufgaben sowie die Umstellung auf ein neues Controllingsystem
- die Organisation des Abbaus des Kerngeländes und Aufbaus der Regionen über die Methode des Projektmanagements

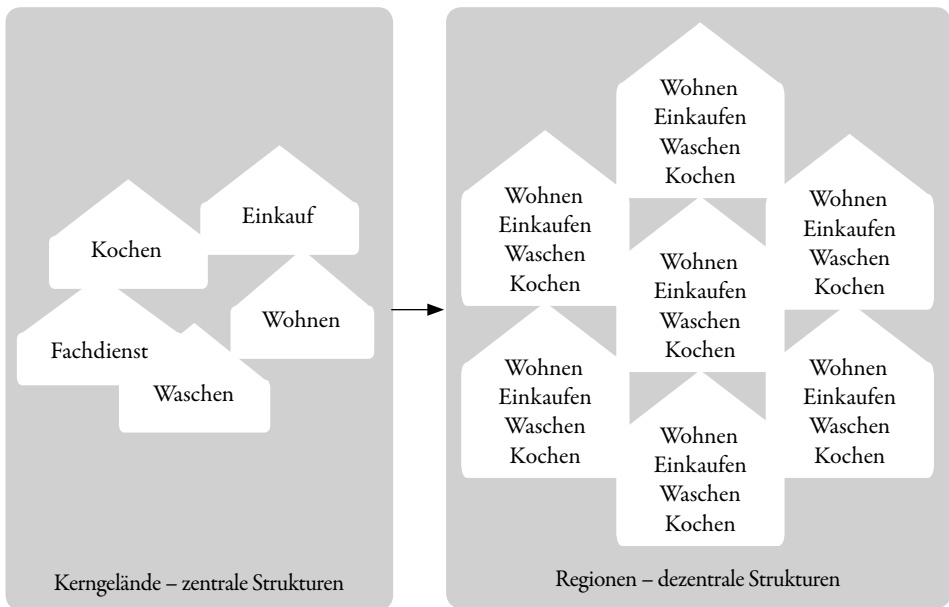


Abb. 9: Schematische Darstellung der Dezentralisierung, eigene Erstellung

Veränderung von Strukturen

Die organisatorischen Strukturen werden in verschiedener Hinsicht verändert. Beschrieben werden im Weiteren folgende:

- Dezentralisierung als Veränderung vormals zentral verorteter Dienstleistungen
- Regionalisierung als Aufbau regionaler Angebote im Verbundsystem
- Veränderung von Funktionen in der Organisationshierarchie
- neues Controlling

• Dezentralisierung

„... wir brechen hier Strukturen tatsächlich auf...“ (A.1.1: 163)

Der Begriff der Dezentralisierung bezieht sich vorrangig auf organisatorische Strukturen, da die räumlichen Veränderungen mit dem Begriff der Regionalisierung beschrieben werden.

Dezentralisierung beinhaltet den Abbau zentraler Strukturen. Zu den zentralen Strukturen zählen die Großküche auf dem Kerngelände, die Wäscherei, der Zentraleinkauf, zentrale Verwaltungsabläufe, der ärztliche Dienst, Handwerker, die Müllentsorgung.

Bestimmte zentrale Strukturen würden erhalten bleiben, wie die Gehaltsabrechnung oder die Informationstechnologie. Auch Qualitätsmanagement, Immobilienmanagement und Öffentlichkeitsarbeit werden weiterhin zentral organisiert. Darüber hinaus werden zentrale Strukturen finanziert, die im Sinne der Ziele der Veränderungen sind. Hierzu zählt die Bau- und Entwicklungsabteilung.

Neben den zentralen Strukturen, die abgebaut werden und denen, die erhalten bleiben, gibt es eine dritte Variante des Umgangs mit ihnen. Es gibt zentrale Dienste, die mit regionalisiert werden. So regionalisiert sich beispielsweise der Fachdienst „Pflege“ parallel zu den Wohnstrukturen. Es gibt einzelne Fachkräfte des Pflegefachdienstes, die dann für bestimmte regionale Wohneinheiten zuständig sind.

Bei der Auflösung zentraler Strukturen geht es darum, die Entmündigung, die sie bedeuten, abzuschaffen. Es geht darum, die Strukturen aufzulösen, die es verhindern, „ein Leben so normal wie möglich“ zu leben. Die zentralen Dienste decken verschiedene Bedarfe ab. Dort wo es einen zentralen Dienst gibt, nimmt er denjenigen, die den Bedarf haben, die anfallenden Entscheidungen sowie Tätigkeiten, die erforderlich sind, um den Bedarf einzulösen/abzudecken, ab (der Zentraleinkauf den Lebensmitteleinkauf, die Zentralküche das Kochen, die Wäscherei das Wäschewaschen). Das bedeutet, dass diejenigen, die den Bedarf haben, keine Möglichkeit haben, selber über Art und Weise, Ort und Zeitpunkt der Bedarfseinslösung zu bestimmen oder an den damit verbundenen Tätigkeiten teilzuhaben. D.h. sie lernen nicht, wie sie selber dafür sorgen können, dass ihr Bedarf gedeckt wird. Darin besteht die entmündigende Wirkung zentraler Strukturen.

Die Strukturen beeinflussen das Denken. In den zentralen Strukturen sei es leichter gewesen Verantwortung an die nächsthöhere Ebene bzw. die Spezialabteilung (Einkauf, Wäsche usw.) abzugeben. Damit begrenzen zentralistische Strukturen die Möglichkeiten andere Lösungen, z.B. individuelle, für gangbar zu erachten. Andere Lösungen als die bekannten der Groß- und Komplexeinrichtung würden nicht entwickelt.

„...da entsteht erstaunliches weil die Leute tatsächlich wenn der Schalter mal umgelegt ist, was ich alles [...] denken darf. Dann machen die das auch. Deswegen glaub ich eigentlich, dass wir alle so hospitalisiert sind [...] solange wir noch von Zentraleinkauf reden [...], erlauben die sich gar nicht zu fragen darf ich auch zur Apotheke...“ (A.2.1_II: 306ff.).

Die regionale Verortung und Verkleinerung der Wohneinheiten erfordere dezentrale Strukturen vor Ort. Maßgabe für die Dezentralisierung ist, dass alles regional erfolgt, was die fachliche Arbeit vor Ort erleichtert.

Der Vorstand ergänzt, dass zentrale Strukturen entgegen landläufiger Behauptungen nicht billiger seien (vgl. A.1.1: 188f.).

Mit der Auflösung zentraler Strukturen ist die Verlagerung von Verantwortung, auch finanzieller Verantwortung verbunden. Gedankliche Grenzen sollen sich öffnen, um neue Lösungen zu ermöglichen.

„Und die Idee kam auch von denen selber und das ist natürlich schön wenn man da sagen kann, ok, ich guck in mein Budget und sag, ja, machen wir.“ (A.2.1_II: 1156ff.)

Es entstehen neue Notwendigkeiten. Wenn Lebensmittel nicht mehr geliefert werden, muss die Wohneinheit in der Region sich der Aufgabe stellen, wie sie die Lebensmittel selber beschafft.

Beispielsweise sind die Wohneinheiten in Folge der Veränderungen dafür verantwortlich, dass die vollen Mülltonnen an die Straße gestellt werden, während es zuvor eine zentrale Müllentsorgung gab. Dies sind Fragestellungen, mit denen die Mitarbeitenden und BewohnerInnen auf dem Zentralgelände auf Grund der zentralen Dienstleistungen nicht konfrontiert waren, die aber zu einem „normalen“ Leben dazu gehören. Es geht also im Wesentlichen darum, dass sich für die BewohnerInnen die Lebensvollzüge integrieren.

Durch die Auflösung zentraler Strukturen werden finanzielle bzw. personelle Kapazitäten frei, die in die Regionen gegeben und in der direkten Betreuung angesetzt werden. Indem die Mitarbeitenden bestimmte, vormals zentral erbrachte Aufgaben selber ausführen, können sie innerhalb einer regionalen Wohneinheit über mehr Stellenanteile verfügen (vgl. A.1.2: 289ff.).

Die einzelnen Abteilungen zeigten aber auch einen Selbsterhaltungstrieb, und es gab Widerstand gegen die Veränderungen bzw. Versuche die eigene Abteilung zu erhalten. Wichtig sei daher, die zentralen Strukturen zu hinterfragen. Es sei zu hinterfragen, ob bestimmte Strukturen tatsächlich den BewohnerInnen zu Gute kommen bzw. bedeutsam sind für die Erbringung der (Kern-) Dienstleistung, oder ob es nur um die Absicherung der Struktur selbst geht (vgl. A.1.1: 1103ff.).

Bestehende zentrale Strukturen führen allerdings nach wie vor dazu, dass eine Re-Orientierung auf die Zentrale erfolgt. Beispielsweise wird ein Fortbildungsbedarf über die zentrale Personalentwicklung angemeldet, die dann entsprechende Fortbildungen organisiert. Denkbar – und im Sinne der Regionalisierung als wichtig erachtet – ist eine Lösung, bei der die Organisation zur Abdeckung des Fortbildungsbedarfs mit regionalen Partnern kooperiert (vgl. A.4.2: 1332ff.).

• Regionalisierung

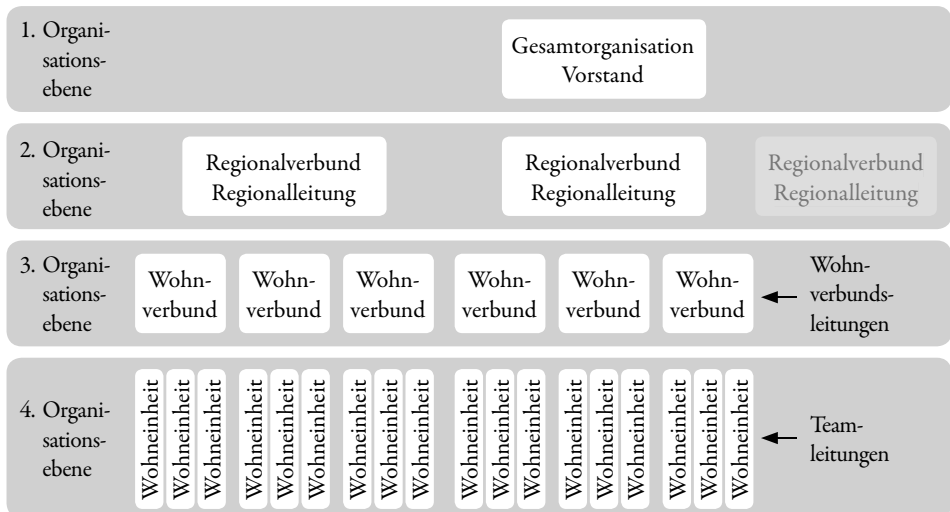


Abb. 10: Regionales Verbundsystem der Organisation N, eigene Erstellung

Regionalisierung meint den Abbau von Wohnraum auf dem Kerngelände zu Gunsten kleiner, regional verorteter Wohneinheiten. Die regionalen Strukturen der Organisation sind als Verbund aufgebaut. Mehrere Wohneinheiten (Wohnungen oder Häuser, in denen zwei bis 16 Personen leben) bilden einen Wohnverbund. Mehrere Wohnverbünde bilden einen Regionalverbund.

Das Verbundsystem soll eine betriebswirtschaftliche Problematik lösen. Fachlich-inhaltlich sind kleine Wohneinheiten mit wenigen Plätzen angestrebt, denn bei 24 bis 30 Plätzen scheint es schwierig zu sein, alte Arbeitsweisen zu überwinden, nicht wieder „wie in einer Anstalt zu arbeiten“ (A.1.2: 325). Andererseits ist es schwierig Wohneinheiten mit weniger als 24 Plätzen zu finanzieren. Eine „Neuner-Einheit, die ist betriebswirtschaftlich wie inhaltlich ist die zum Scheitern verurteilt“ (A.4.1: 759f.). Die Teamleitung des OVW bestätigt: die Wohngruppe mit neun Personen mit hohem Unterstützungsbedarf kann sich nicht alleine finanzieren. Der Personalbedarf ist zu hoch. Es ist eine Querfinanzierung mit anderen Wohneinheiten des Wohnverbundes erforderlich (vgl. A.6: 196).

Es werden also verschiedene Dienstleistungsangebote, vor allem Wohnangebote, in einem Verbund aufgebaut. So kann sich ein Wohnverbund mit fünf Standorten und acht Wohneinheiten an diesen fünf Standorten selber wirtschaftlich tragen. Die räumlich nah beieinanderliegenden Angebote, beispielsweise Wohneinheiten aber auch ambulante Angebote, kooperieren miteinander, wie etwa bei Freizeitaktivitäten. Von der Wohnverbundsleitung des OVW werden das Sommerfest und die Adventsfeier benannt, oder dass ein Nutzer der einen Wohneinheit mit BewohnerInnen einer anderen auf eine Ferienfreizeit fährt (vgl. A.5: 1221ff.).

Es gibt eine Sollgröße von 40 Personen je Wohnverbund. Angedacht war des Weiteren eine Regionalverbundsgröße von 120 Plätzen, d.h. ein Zusammenschluss von drei bis vier Wohnverbünden. Dies wurde aber bereits überschritten. Die Wohneinheiten eines Wohnverbunds sollen räumlich dicht beieinander liegen. Eine Distanz von vier Kilometern wird als zu weit bewertet.

Die zuständige Regionalleitung für den OVW begründet die Verbundlösung außerdem inhaltlich. Durch den Verbund soll ein Austausch ermöglicht werden, damit die Mitarbeitenden „keine Scheuklappen“ bekommen und über den Horizont ihrer Gruppe hinaus blicken. D.h. es geht darum einen inhaltlichen Austausch sowie ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln zu können (vgl. A.4.1: 800ff.).

Nach ersten Erfahrungen entwickeln Wohnverbünde einen Themenschwerpunkt im Sinne einer inhaltlichen Zielsetzung. Ein Beispiel für einen solchen Themenschwerpunkt ist die Tagesbetreuung von Senioren (vgl. A.4.1: 806ff.).

Ein Regionalverbund kommt regelmäßig (monatlich) zu Regionalverbundskonferenzen zusammen. Hier werden die Ausrichtung des Regionalverbundes und neue inhaltliche Ideen besprochen. Es treffen sich die Wohnverbundsleitungen und die Fachdienste.

Von einer Regionalleitung (A.4.2) wird es als wichtig dargestellt, eine breite Streuung der Organisation zu erreichen. Es wird so dargestellt, als gründete dies auf inhaltlichen Argumenten, darauf, eine Distanz zum Kerngelände zu erzeugen. Die Streuung der Standorte wird also als Gelegenheit zur Vergrößerung der Organisation genutzt. Allerdings wird ein Beispiel angeführt, dass ein Projekt in einem Ort entwickelt wurde, weil es dort viele Nachfragen aus der Region nach einem Wohnangebot gibt und weil die Organisation hier bisher nicht präsent war. Es wird weiter explizit beschrieben, dass nach „weißen Flecken“ auf der Landkarte geschaut wird, um die Nachfrage nach den Leistungen der Organisation zu sichern (vgl. A.4.2: 638ff.; 1060ff.).

Andererseits wird auch darauf geachtet, in den bestehenden Kommunen keine zu große Präsenz der Organisation zu schaffen durch zu viele Standorte (vgl. A.4.2: 1084ff.).

Ein drittes Kriterium für den Aufbau des Regionalverbundes ist die Angebotsvielfalt, um möglichst viele unterschiedliche Personengruppen mit den Angeboten der Organisation zu erreichen. Beispielsweise ist die Organisation im Bereich der Schulassistenten und Altenbetreuung eingestiegen. Bei der Altenbetreuung handelt es sich um ein Altenheim (vgl. A.4.2: 1097ff.).

Mit der organisatorischen Umsetzung der Regionalisierung sind insbesondere zwei Strukturen betraut. Es gibt ein wohnbereichsübergreifendes Programm „ProRegion“, als Strategie, um das Ziel 400 Plätze auf dem Kerngelände abzubauen bis 2015 zu erreichen. Dieses Programm ist mit zwei Projektleistungsstellen versehen, die gleichzeitig die Funktion von Hausleitungen auf dem Kerngelände innehaben. Es ist ihr Auftrag ihren Wohnbereich auf dem Kerngelände aufzuheben. Dieser Prozess wird auch als „Leerwohnen“ bezeichnet.

Zur Organisation der baulichen Veränderungen wurde eine neue, zentral verortete Abteilung für „Bau- und Projektentwicklung“ gegründet. Zunächst handelte es sich um eine Stabsstelle, die direkt an den Vorstand angebunden war und von einem Architekten bekleidet wurde. Inzwischen ist es eine Abteilung, die in einem Unternehmensbereich mit anderen zentralen Diensten, dem Service- und Gebäudemanagement, dem Finanz- und Rechnungswesen, Personalmanagement u.a. verortet ist. Die Abteilung für Bau- und Projektentwicklung ist zuständig für die Planung sämtlicher Gebäude- und geländebezogener Veränderungen. Dazu gehören die Suche geeigneter Gebäude oder Grundstücke in der Region und bauliche Veränderungen auf dem Kerngelände.

Die Tätigkeiten der Projektleitung ProRegion und der Abteilung für Bau- und Projektentwicklung wird im Kapitel 7.2.1 ausführlicher beschrieben.

• Veränderung von Funktionen

Im Zusammenhang mit der Regionalisierung und Dezentralisierung wurden die Organisationshierarchie und damit verbundene Funktionen nachjustiert, entsprechend der Anforderungen der Region. Anlass zur Veränderung von Funktionen war auch eine Umstellung des Tarifvertrages. Allerdings räumt die Projektleitung ProRegion ein, dass die neue Leitungsstruktur der alten ähnelt. Sie betonen, dass die Aufgaben inhaltlich andere sind (vgl. A.2.1_I: 298–376). Dies bestätigt die Regionalleitung A.4.2 (vgl. 374ff.).

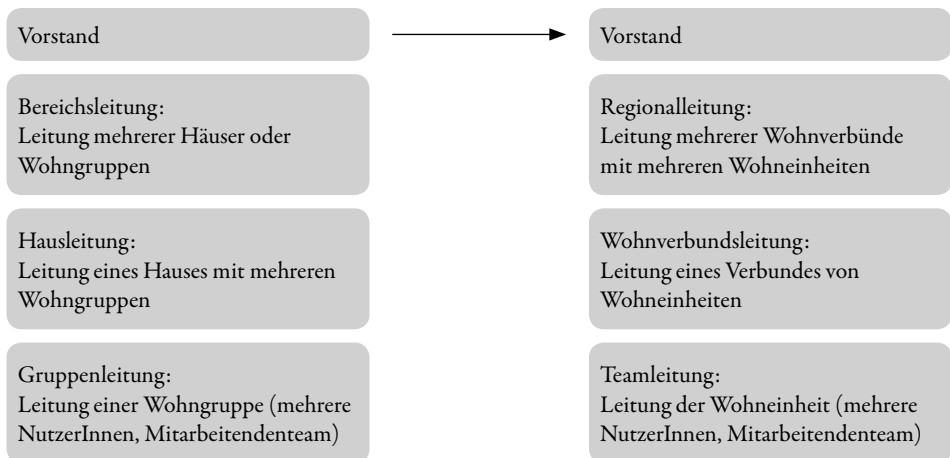


Abb. 11: Veränderung von Funktionen im Zuge der Regionalisierung und Dezentralisierung, eigene Erstellung

Die inhaltlichen Aufgaben der jeweiligen FunktionsträgerInnen stellen sich folgendermaßen dar: Der Vorstand hat sich aus dem operativen Geschäft herausgezogen und auf die strategische Steuerung fokussiert. Der Vorstand befasst sich mit übergreifenden Strategien, mit Grundsatzentscheidungen und Ergebnissen auf finanzieller und inhaltlicher Ebene.

Die zweite Organisationsebene, die Regionalleitungen, wurden zu verantwortlichen Geschäftsführenden im inhaltlichen Sinne gemacht (vgl. A.1.2: 493ff.). Sie wurden qualifiziert und haben mehr Verantwortung bekommen. Des Weiteren liegen hier die Wirtschaftsplanung und Personalentwicklung für die Region. Die Regionalleitung hat die Verantwortung die Angebote in der Region aufzubauen, dabei ist auf Bedarfe in der Region zu achten. Es geht darum, einen Verbund so aufzubauen, dass er sich wirtschaftlich tragen kann. Die Regionalleitung hat repräsentative und politische Aufgaben in der Region zu erfüllen, etwa die Absprachen mit den jeweiligen Behörden und Kommunen. Die Regionalleitung ist nicht in das operative Geschäft eingebunden. Das operative Geschäft liegt bei der Wohnverbunds- und der Teamleitung. In dem die Personalentwicklung im Wesentlichen zwischen Regionalleitung und Wohnverbundsleitung liegt, findet hier auch Personal- und Qualitätspolitik statt. Es kann hier entschieden werden, ob etwa zwei Fachkräfte oder drei Nicht-Fachkräfte von einem vorhandenen Budget finanziert werden sollen. In gewissem Maße ist dieser Spielraum aber durch gesetzte Korridore begrenzt. In der Summe ergebe das viele Einflussmöglichkeiten. Jede einzelne Stellschraube sei aber begrenzt beweglich, so eine der Regionalleitungen (vgl. A.4.1: 463ff.).

Anfangs waren die Regionalleitungen auch die Projektleitungen für die ersten Projekte in der Region und haben diese von Beginn an begleitet. Mit zunehmender Anzahl Wohneinheiten in der Region musste sich die Regionalleitung aus dieser Verantwortung ziehen.

Die Wohnverbundsleitung als diejenige, die das operative Geschäft vor Ort kennt, ist für die Einstellung neuer Mitarbeitender verantwortlich. Zur Aufgabe gehört es auch Neueinzüge von BewohnerInnen zu organisieren. Sie stellt den fachlichen Austausch in den Teams gemeinsam mit der Teamleitung sicher. Fragen der inhaltlichen Ausrichtung werden zwischen Wohnverbundsleitung und Teamleitung besprochen.

Die jetzigen Teamleitungen sind Leitung einer Wohngruppe. Die Teamleitung hat Personalverantwortung. Mit Erwerb der Funktion sind Schulungen verbunden. Die Teamleitung des OVW berichtet von Schulungen zum Thema Kommunikation, wie etwa zum Führen von Mitarbeitendengesprächen, diese sind entsprechend eines festgeschriebenen Standards zu führen. Der Teamleitung ist nicht klar, ob die Veränderungen in der Struktur der Leitungsebene etwas mit der Regionalisierung und Dezentralisierung zu tun hat (vgl. A.6: 347ff.).

• Neues Controlling

„So aus der Großeinrichtung kennt man das immer ganz gerne das immer irgendeiner hat irgendeine Verantwortung und man selber eigentlich nicht, sondern man ist den Dingen immer völlig selbst ausgeliefert und kennt seine Spielräume auch gar nicht und weiß gar nicht was kann ich jetzt eigentlich entscheiden oder nicht weil in der Regel gibts immer irgendwo einen Spezialdienst oder einen Zentraleinkauf oder also man kann das immer wunderbar irgendwie abgeben und durch dieses Controlling lernen die Kollegen auch ihre Verantwortung kennen...“ (A.4.2: 429ff.)

Das neue Controlling-Konzept wird als bedeutsame Veränderung dargestellt. Dies sei eine entscheidende Maßnahme im Zusammenhang mit der Regionalisierung und Dezentralisierung gewesen. Eine in hohem Maße dezentral strukturierte Organisation benötige klare Steuerungsvorgaben (vgl. A.1.2: 405ff.). Das neue Controlling wurde 2006/2007 mit einer externen Beratungsagentur erarbeitet. Der Prozess war zeitintensiv und die Veränderungen umfassend.

Zur Erarbeitung des neuen Controlling-Systems wurden inhaltliche und finanzielle Fragen in Steuerungsparameter übersetzt. Der Vorstand steuert nach unten anhand dreier zentraler Kennzahlen:

„...Personal [...] der Umsatz und der Deckungsbeitrag...“ (A.4.2:471f.).

„...inhaltliche Punkte sind Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Betreuungsplanung und so weiter ...“ (A.4.1: 385f.).

„... ein Parameter ist der Regionalisierungsfortschritt, ja, also wo haben sie Kontakte geknüpft, mit welchen Vereinen, was macht es möglich, was macht es nicht möglich, wo ist es schwer und solche Dinge ...“ (A.1.1: 917–919)

Über vierteljährliche Controlling-Gespräche wird ein Austausch entwickelt und gepflegt, bei dem sich kritisch auseinandergesetzt wird. Eine Neuerung dieser Gespräche ist, dass sie mit dem Gesamtvorstand, also dem pädagogischen und dem betriebswirtschaftlichen, geführt werden. Hierüber werde die Verzahnung inhaltlicher und struktureller/baulicher Fragen verbessert.

Die Steuerungsstruktur sei vergleichbar damit, dass die Regionen Tochter-Firmen der Hauptorganisation bilden. Die Finanzen werden zwar im Kern nach wie vor zentral gesteuert, aber die Zahlen werden gegenüber den Regionen bis hin zu einzelnen Wohneinheiten transparent gemacht, so dass diese die Finanzierung nachvollziehen können und mit den Ressourcen in ihrem Sinne arbeiten. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit mitreden und selber steuern zu können, die Finanzierung mit zu beeinflussen und nicht bloß dem Agieren anderer ausgesetzt zu sein. Im Wesentlichen bedeutet das neue Controlling damit einen Wissenstransfer. Die Regionen haben Kenntnis über die Finanzen, können sie steuern und haben ein bestimmtes Maß an Eigenverantwortung im Hinblick auf die Wirtschaftsplanung. Der Effekt des neuen Controllings sei, dass Entscheidungswege kürzer geworden sind. Nicht jede Detailscheidung muss vom Vorstand abgesegnet werden. Dieser Aufbau greift bis hinunter auf die Teamleitungsebene. Der Hauptsteuerungsbereich liegt aber zwischen Wohnverbundsleitung und Regionalleitung. So werden Personalfragen auf dieser Ebene geregelt. Auf Ebene der Teamleitung umfasst die Budgetverantwortung im Wesentlichen die Verbrauchsmaterialien. Die Ausgaben für Lebensmittel etc. muss sie gegenüber der Wohnverbundsleitung verantworten. Bei Anschaffungen für die Wohneinheit holt sie sich eine Erlaubnis der Wohnverbundsleitung.

Das Controlling erfordert mehr betriebswirtschaftliches Wissen auf den einzelnen Ebenen. Die Umstellung im Controlling war mit Schulungen der zukünftigen Verantwortlichen verbunden. Die Projektleitungen ProRegion bestätigen, dass das neue Controlling-System Verantwortungen von der Organisationsspitze an die unteren Ebenen abgibt, so dass dort mehr Gestaltungsspielraum aber auch mehr Pflichten entstehen. Die Wirkung, dass die unteren Ebenen selber in der Verantwortung stehen und damit eigenständiger steuern und gestalten können, zeigt sich auch in den Wohngruppen auf dem Kerngelände, denn auch hier greift das neue Controlling bereits (vgl. A.2.1_II: 1144–1159).

Die Eigenständigkeit der Projekte in den Regionen, die durch das neue Controlling gegeben ist, ermöglicht eine gewisse Flexibilität in der Planung. So kann eine Projektleitung selber entscheiden, ob die Wäsche von den Personen der Wohneinheit selber gewaschen wird oder in eine Wäscherei gegeben wird.

„Der Projektleiter entscheidet ja auch selber ob er die Wäsche weg gibt oder ob er selber wäscht und Personal bekommt und da wird eine gewisse Freiheit gegeben aber immer mit dem Hinweis wenn du selber wäscht hast du mehr Personal. Also es wird schon, natürlich in die Richtung [...] gedrückt, kommt auch immer zu dem Ergebnis würd ich jetzt mal sagen, also es könnte ja auch ne Pflegegruppe geben wo man sagt wir schaffen das [...], das geben wir weg. Also, könnte passieren.“ (A.2.1_II: 1204ff.)

Auch im Zuge der Regionalisierung vereinfacht das Controlling-System das Vorgehen, indem Vorhaben zwar insgesamt vom Vorstand genehmigt werden, in der Ausführung dann aber andere zuständig sind und eigenständig handeln können (A.2.1_II: 1161ff.).

Organisation der Veränderungen durch Projektmanagement²⁷

Die Regionalisierung wird mittels der Methode des Projektmanagements organisiert. Sämtliche Aktivitäten werden als Projekte konzipiert und gesteuert. Das Projektmanagement stellt zum Zeitpunkt der Forschung ein standardisiertes Verfahren zur Entwicklung der Wohneinheiten dar. Über das Projektmanagement ist ein strukturierter, geregelter Ablauf möglich. Hierfür wurden die Mitarbeitenden bis einschließlich der dritten Organisationsebene (Wohnverbundsleitung) geschult.

Generell handelt es sich hierbei um ein Vorgehen, welches einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterliegt. Laut der Projektleitung ProRegion sei das Verfahren inzwischen flexibler, kreativer und ambitionierter im Sinne der inhaltlichen Ziele der Veränderungen als noch vor einigen Jahren.

„Das hat sich schon ein bisschen gewandelt und man ist auch hinsichtlich der Frage, wo kommen die hin auch viel offener geworden im Haus. Ich glaube, die Projekte, die wir heute entwickeln für die Gruppen, die wären 2005/2006 nicht denkbar gewesen. Also mit schwerst mehrfach Behinderten, Blinden mitten in die Stadt.“ (A.2.1_I: 1247ff.)

Mit der übergreifenden Steuerung des Platzabbaus auf dem Kerngelände sind die Projektleitungen ProRegion betraut. Sie betreiben die übergeordnete strategische Planung zur Schließung der großen Häuser auf dem Kerngelände.

„... weil ja von der Seite die Anforderungen kommen was brauchen wir hier für das Leerwohnen [...] für Bedarfe ...“ (A.3: 351f.)

Von hier ausgehend werden die Bedarfsgruppen, die Grundlage zur Projektentwicklung sind (siehe folgendes Kapitel), in Rücksprache mit den Mitarbeitenden an der Basis benannt und mit der „aufnehmenden“ Seite, der Region, insbesondere den Regionalleitungen kommuniziert.

Eine übergreifende Steuerung der Regionalisierung insgesamt findet in dem sogenannten „Strategiegremium“ statt. Hier sind die Projektleitungen ProRegion als „das Abzubauende“ vertreten und die Regionalleitung als „das Aufzubauende“. Koordiniert wird die Steuerung von der Abteilung für Bau- und Projektentwicklung.

Für diese Arbeit ist interessant, wie die BewohnerInnen- und Mitarbeitendenbewegung über Projekte gesteuert wird. Dieses bildet einen der Kernprozesse der organisationalen Veränderungen. Die Bewegung der Menschen ist über dieses Vorgehen mit den baulichen Entwicklungen verzahnt. Allgemein kann der Prozess unterteilt werden in Projektentwicklung und Projektabwicklung. Die Projektabwicklung beginnt, wenn das Konzept der Wohneinheit behördlich und intern genehmigt ist.

27 Die Ergebnisse aus diesem Kapitel stammen hauptsächlich aus den Interviews mit den Projektleitungen ProRegion. In den Teil zur Projektent- und abwicklung Otto-Vogt-Weg wurden darüber hinaus die Interviews der zuständigen Regionalleitung, Wohnverbundsleitung und Teamleitung sowie den Mitarbeitenden der exemplarischen Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg einbezogen.

• Projektentwicklung

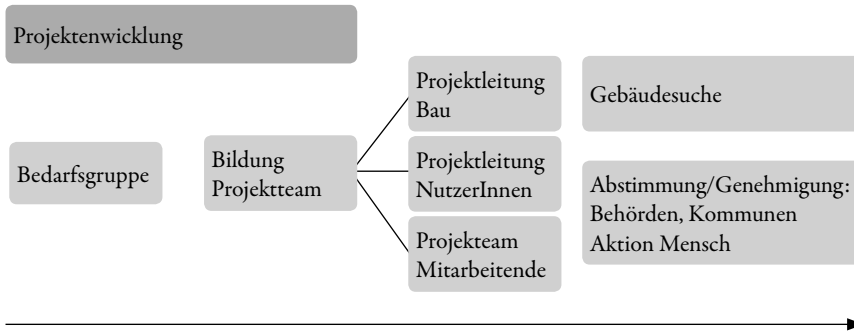


Abb. 12: 1. Phase Projektmanagement – Projektentwicklung, eigene Erstellung

Benennung Bedarfsgruppe: Ausgangspunkt der Projektentwicklung sind Bedarfe.

„... wir stellen einen Bedarf fest, von dem wir ausgehen, [...] dass ein Haus konzipiert wird, wo die einziehen wollen, weil wir genau passgerecht geplant haben. [...] Bis heute [...] planen wir und dann gehen wir hin und sagen, guckt mal, wir haben etwas für euch geplant, wollt ihr denn. Das ist nie eine Festlegung ...“ (A.2.1_I: 990ff.)

Bedarfe können sein:

- Wünsche von BewohnerInnen, wo sie hinziehen möchten (eine zentrale Begründung für den zukünftigen Wohnort der BewohnerInnen ist der Wohnort, wo er oder sie gelebt hat, bevor er oder sie in die Organisation N eingezogen ist)
- Anforderungen, die ausgehend von den zukünftigen BewohnerInnen an die räumliche Gestaltung des Wohnorts bestehen
- eine Prioritätensetzung, die sich nach dem Zeitpunkt der angestrebten Schließung der Häuser auf dem Kerngelände richtet
- welche Nachfrage in einer Region besteht, bzw. welche Angebote eine Regionallleitung braucht, damit sie ein passendes Angebotssortiment in ihrer Region vorweisen kann

Die Bedarfe, die es insgesamt auf Seiten der BewohnerInnen gibt, werden gebündelt. So genannte Bedarfsgruppen werden gebildet. Die Bedarfsgruppen werden gemeinsam von Mitarbeitenden an der Basis sowie der Projektleitung ProRegion benannt. Die Bedarfsgruppen sind kleiner als eine endgültige Wohngruppe. Es handelt sich dabei auch nicht um bestehende Wohngruppen. Ausgehend von konkreten Personen werden Bedarfe abstrakt formuliert. Die Bedarfsgruppe bildet eine Art Vehikel für die Projektentwicklung. Damit ist gemeint, dass die Gruppe von Personen, anhand derer ein Bedarf benannt wird, nicht zwangsläufig auch in den dafür gesuchten Wohnraum einziehen muss. Dieses Vorgehen habe sich bewährt, damit die BewohnerInnen tatsächlich Ausgangspunkt der Projektplanung sind. Zu Beginn der Veränderungen wurden zunächst neue Wohngebäude gekauft bzw. gebaut und dann überlegt und entschieden, welche BewohnerInnen in diese Gebäude einziehen können, d.h. wessen Bedarfe in diesem Gebäude einlösbar sind. Es stellte sich heraus, dass so an den tatsächlichen Bedarfen der BewohnerInnen vorbei geplant wurde.

Manchmal werden BewohnerInnen für Projekte „gesetzt“. Das bedeutet, dass die BewohnerInnen, von denen ausgehend die Bedarfsgruppe genannt wurde, auch tatsächlich in die entstandene Wohneinheit einziehen. Diese Vorgehensweise dient dazu, sicherzustellen, dass kein „Rest“ übrig bleibt. Es handelt sich also um BewohnerInnen, bei denen eine besondere Priorität besteht, in eine bestimmte Wohneinheit einzuziehen.

„... da geht es wiederum um die Person, wo ich mir Sorge mache [...] Die müssen der Kern des Projektes werden, weil wenn das nicht gesetzt wird, [...] dann sind das garantiert Leute, die fallen mir raus.“ (A.2.1_I: 1335ff.)

Bildung Projektteam: Um den benannten Bedarf herum bildet sich ein Projektteam. Dabei gibt es zwei Projektleitungen. Eines ist die Leitung der baulichen Seite des Projektes („Projektleitung Bau“). Die andere ist die Leitung auf BewohnerInnen-Seite („Projektleitung Nutzende“). Das Projektteam bilden in der Regel die Mitarbeitenden des Teams der Wohngruppe, aus der heraus der Bedarf benannt wurde. Das bedeutet, dass die bisherige Gruppenleitung die Projektleitung BewohnerInnen übernimmt und in der Regel zukünftig die Teamleitung sein wird, sobald der Umzug in die Regionen erfolgt ist. Es obliegt der Projektleitung, ihr Team mit einzubeziehen. Als empfehlenswert habe sich herausgestellt, das gesamte Team einzubeziehen und keine Untergruppen zu bilden. Es habe sich als sinnvoll erwiesen, die Mitarbeitenden an der Basis an den Projekten zu beteiligen. Hierdurch entstünde ein hohes Maß an Identifikation, die Mitarbeitenden stünden hinter den Konzepten und setzen sie so besser um. Darüber hinaus soll so die Vermittlung der inhaltlichen Aspekte der Regionalisierung sichergestellt werden.

„...jetzt sagen wir den Projektleitern ganz bewusst euer Projektteam sind alle Mitarbeiter [...] Also wichtig ist ja eigentlich, dass alle diesen, diesen Prozess miterleben können und dann bleibt halt auch was hängen, [...] Die haben bis zu zwei Jahre Zeit und bekommen immer wieder Aufgaben. Am Anfang sollen sie ein Haus mit planen [...] das sind so Prozesse die die da miterleben und ich glaub dadurch verändert sich auch das Denken des Mitarbeiters.“ (A.2.1_II: 204–217)

Das Vorgehen des Projektmanagements beinhaltet verschiedene Entscheidungs- und Gestaltungsmomente. Hierzu zählen ein passendes Wohnkonzept für die Bedarfsgruppe, Entscheidungen über Gebäude, Umbau und Räumlichkeiten, darüber welche BewohnerInnen einziehen/zusammenziehen, Personalplanung, d.h. Fragen, ob es eine Nachtwache oder Nachtbereitschaft gibt und ob eine Hauswirtschaftskraft eingestellt wird, wie die Arbeitsschichten organisiert sind und anderes mehr. Um zu entscheiden bzw. zu gestalten werden Argumente einbezogen. Diese Argumente können vor unterschiedlichen Hintergründen formuliert werden und an unterschiedlichen Leitgedanken ausgerichtet sein. Hierin liegt das zentrale Moment zur Veränderung. Indem argumentiert werden muss, wird die Wahrscheinlichkeit reduziert, dass bereits Bestehendes einfach transferiert wird. Die Entscheidungs- und Gestaltungsmomente beinhalten das Hinterfragen von Bestehendem sowie die Auseinandersetzung mit verschiedenen Fragestellungen bzw. widerstreitenden Positionen. Die These der Leitungskräfte der Organisation ist, dass sich auf Seiten der Mitarbeitenden durch die Beteiligung an diesen Momenten ein Umdenken im Sinne der inhaltlichen Ziele vollzieht.

Gebäudesuche: Die NutzerInnen-Bedarfs-Gruppen bilden die Grundlage für die Bau- und Projektentwicklungsabteilung, geeignete Gebäude zu suchen bzw. Bauplätze für neue Gebäude.

Dabei arbeitet die bauliche Seite zusammen mit der BewohnerInnen-Seite, d.h. bauliche und pädagogische Fachleute entwickeln neue Wohnprojekte gemeinsam. In den ersten Jahren erfolgte die Entwicklung neuer Wohnprojekte, was zunächst v.a. die Suche nach Gebäuden/Grundstücken war, alleine von der Bau- und Entwicklungsabteilung in Rücksprache mit dem Vorstand. Es stellte sich aber heraus, dass die neu entwickelten Projekte nicht zu den Bedarfen der BewohnerInnen passten und sich daher auch gegenüber dem Kostenträger nicht begründen ließen.

„... und dann kam es auch von der Bauabteilung zu diesen Umwälzprozessen wo die gesagt haben Nein, wir können Projekte erst dann [...] wirklich bauen, wenn wir [...] das inhaltlich wirklich durch haben. Und da ist es wieder zurück gekommen, dass eben diese inhaltliche Planung wirklich von den Architekten mit gemacht wird und erst wenn, wenn wir wirklich alles durch haben, einschließlich Gespräch mit Kostenträgern und Sonstigem und Bauantrag gestellt ist, dann kommt es an die Bauträger.“ (A.2.1_II: 1245ff.)

Inzwischen erfolgt die Entwicklung neuer Projekte ausgehend von den Bedarfen der BewohnerInnen-Seite, aber verzahnt zwischen Baufachleuten und pädagogischen Fachleuten.

„Aber der Bau ist auf uns angewiesen. Wir müssen verstehen, was der Bau macht und wir müssen dem Bau aber sagen, ihr baut gerade das Falsche, weil [...] ganz am Ende muss es passgenau aufgehen. Es kann nicht sein, dass die am Ende zwei Häuser bauen, die für die Leute, die dann noch ‚übrig‘ sind, nicht passen...“ (A.2.1_I: 465ff.)

Die Kriterien, die sich aus den Bedarfen der NutzerInnen ergeben, werden in einem groben Konzept für Gebäude und Grundstück sowie Dienstleistungsangebot zusammengeführt. Dieses konkretisiert sich im Verlauf der Objektsuche. Die Abteilung Bau- und Projektentwicklung ist eingebunden in die Konzeptentwicklung, die Grundlage zur Beantragung der Betriebsgenehmigung von behördlicher Seite sowie die Beantragung von Investivkostenzuschüssen bei Aktion Mensch.

Abstimmung/Genehmigung: Bevor ein Objekt gekauft wird, sind verschiedene Abstimmungsprozesse erforderlich. Zentral ist die Absprache mit dem Kostenträger und dem Sozialministerium. Diese müssen die neuen Projekte genehmigen. Die Genehmigung wiederum ist Voraussetzung dafür, dass ein Antrag auf Investiv-Förderung bei Aktion Mensch gestellt werden kann. Beides sind Voraussetzungen dafür, dass ein Projekt überhaupt entstehen kann. Es werden des Weiteren Gespräche mit der Kommune bzw. der/dem jeweiligen Bürgermeister/in geführt. Ziel hierbei ist ein Verständnis für die Nachbarschaft zu entwickeln, inwiefern hier die Nachbarschaft zu Menschen mit Behinderung möglich erscheint. Es geht darum, sicher zu stellen, dass die Nachbarschaft keinen Widerstand gegen behinderte Menschen in ihrem Umfeld leistet. Diese Gespräche werden in der Regel vom Vorstand bzw. den Regionalleitungen geführt, teilweise ist die Bau- und Projektentwicklungsabteilung dabei. Diese Gespräche beinhalten teilweise auch baurechtliche Fragen. Vorrangiges Anliegen ist es, die politische Unterstützung auf Seiten der Kommune einzuholen.

Wenn ein Konzept, ein Bauplan und die Genehmigungen vorliegen, wird die Abwicklung des Baus (Neubau oder Umbau) an das Immobilienmanagement und einen Bauträger abgegeben. Sobald alle Genehmigungen vorliegen gilt ein Projekt als fertig entwickelt und die Abwicklung des Projektes kann beginnen.

• Projektabwicklung

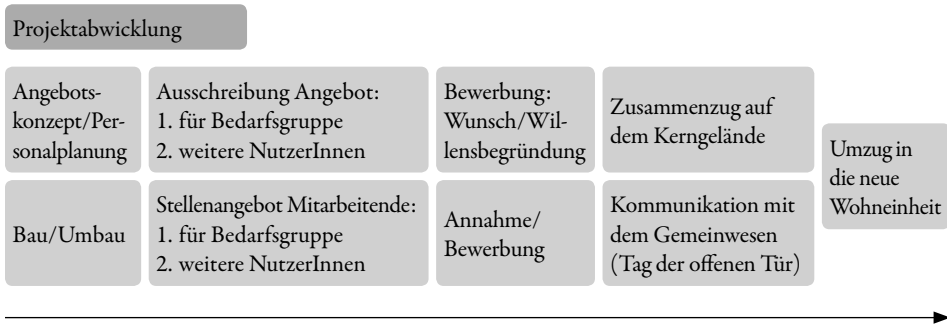


Abb. 13: 2. Phase des Projektmanagements – Projektabwicklung, eigene Erstellung

Angebotsplanung/Bau: Die bauliche Seite der Projektabwicklung bedeutet im Wesentlichen, dass ein Gebäude gebaut bzw. umgebaut wird.

Komplexer ist die Abwicklung auf der BewohnerInnenseite. Hier geht es um die Entscheidungen, welche BewohnerInnen in ein Haus/eine Wohnung einziehen und welche Mitarbeitenden dort arbeiten werden. Die „BewohnerInnenseite“ des Projektmanagements umfasst die Erstellung eines Finanzkonzeptes. Dies obliegt der Projektleitung. Hierbei geht es um die Personalplanung. Es muss entschieden werden, wie vorhandene Stellen besetzt werden. Beispielsweise erfolgen Entscheidungen, ob es eine Nachtwache geben wird oder nur eine Nachtbereitschaft, ob es eine Hauswirtschaftskraft geben wird oder ob diese Stellenanteile in Mitarbeitende im Betreuungsdienst umgelegt werden.

Angebotsausschreibung/Stellenangebot: Ein fertig entwickeltes Konzept, Bau und Dienstleistung umfassend, wird als ein Angebot ausgeschrieben. Angebot bedeutet, dass BewohnerInnen einen Wohnplatz annehmen können bzw. sich auf einen Wohnplatz in diesem Projekt bewerben können. Das Angebot wird zunächst den BewohnerInnen dargelegt, welche die Bedarfsgruppe gebildet haben, bzw. von denen ausgehend der Projektbedarf benannt wurde. Wünschenswert sei, dass BewohnerInnen selber artikulieren, ob sie ein bestehendes Angebot annehmen möchten bzw. sich darauf bewerben möchten. Sofern BewohnerInnen nicht in der Lage seien, einen solchen Wunsch selber zu artikulieren, wird dieser stellvertretend formuliert. Zusätzlich zu dem selbst- oder fremdartikulierten Wunsch werden die Mitarbeitenden der noch bestehenden Wohngruppe aufgefordert, Stellungnahmen abzugeben, die den Wohnwunsch begründen, sogenannten Willensbegründungen. Solche Willensbegründungen werden von Mitarbeitenden im Arbeitsbereich (Werkstatt/Tagesförderstätte) des/der jeweiligen NutzerInnen eingeholt und von den Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuung.

„Und dann wollen wir eigentlich Stellungnahmen. Die werden eingefordert von der abgebenden Gruppe, wie seht ihr das, dass dieser Mensch da hinziehen will. Die sind natürlich bei den nicht-sprechenden gewichtiger als bei denen, die selbst sich äußern.“ (A.2.1_I: 1733ff.)

„Also man versucht halt immer, diese Willensbegründung auch zu bekommen [...] Und wenn man dann dem Kostenträger z.B. eine Akte zeigen kann, wo dann fünf Willensbegründungen sind, dass einer einfach nur ausziehen will, dann [...] ist das auch kein Problem...“ (A.2.1_I: 1770ff.)

Nachdem die Bedarfsgruppe gefragt wurde, ob sie ein Angebot wahrnehmen möchte, wird das Angebot auch organisationsöffentlich ausgeschrieben, und weitere Personen können sich darauf bewerben bzw. stellvertretend dafür vorgeschlagen werden.

Hinsichtlich der Entscheidungsfindung welche BewohnerInnen wohin ziehen, ist die selbstbestimmte Wahl des Wohnortes und der Wohnform, laut Aussagen der Leitungskräfte der ersten und zweiten Organisationsebene, zentral. Auch aus den Interviews mit den Mitarbeitenden der anderen Organisationsebenen wird deutlich, dass der Wohnwunsch der BewohnerInnen das prioritäre Kriterium ist, wenn über die Umzüge der BewohnerInnen befunden wird. Im Laufe der Zeit wurde ein Verfahren optimiert, um möglichst sicherzugehen, dass ein Umzug den Wünschen und Bedarfen der BewohnerInnen entspricht. Erschwerend wirkt hierbei die Tatsache, dass nicht alle BewohnerInnen über die notwendigen Möglichkeiten und Fähigkeiten verfügen, einen Wohnwunsch zu benennen. Zum einen fehlt es an Kenntnissen möglicher Wohnorte und Wohnformen, also einer Wissensbasis bzw. eines Erfahrungshintergrundes um darauf basierend einen Wunsch zu entwickeln und zu artikulieren. Zum anderen sind noch keine Mittel erschlossen worden, mit allen BewohnerInnen über zur Verfügung stehende Wohnmöglichkeiten zu kommunizieren.

Über die Bewerbungen entscheidet die Projektleitung (BewohnerInnen-Seite) zusammen mit dem Projektteam. Dies geschieht auf der Basis der Bewerbungen durch BewohnerInnen und die Stellungnahmen von Mitarbeitenden/Angehörigen und gesetzlicher Betreuung. Einzige Ausnahme bilden die so genannten „gesetzten“ BewohnerInnen, bei diesen ist sicher, dass sie in ein Wohnobjekt einziehen können.

„... der Projektleiter entscheidet, den nehme ich mit. Weil es kann immer noch passieren, dass sich jemand in seiner Bedarfslage verändert und plötzlich eine Nachtwache braucht und wir tatsächlich sagen müssen, der kann nicht mit, weil wir haben nur eine Bereitschaft.“ (A.2.1_I: 1350ff.)

„... was für Rahmenbedingungen brauchen die. Und dann fängt man an mit einem hohen Zaun und, oder aber auch, [...] Pflegebad... Nachtdienst z.B. ist etwas, was beschrieben wird. Solche Anforderungen, Lebenswohnanforderungen, [...] Also Klassiker, jemand Lautes, der Rabatz macht, braucht eine kleine, ruhige Wohngruppe...“ (A.2.1_I: 1224ff.)

Kriterien zur Entscheidung über den Einzug sind

- Wünsche an Ort und Raum (prioritär)
- Herkunft vor dem Einzug in die Organisation N
- Anforderungen an Raum, Ort, Tagesstruktur ausgehend vom Charakter, Alter, Interesse und Gewohnheit/Verhalten einer Person
- Hilfebedarfsgruppe
- Zu- und Abneigungen unter den BewohnerInnen
- Zeitpunkt der Schließung des bisherigen Wohnhauses

Die „Umzüge“ der Mitarbeitenden werden ebenfalls über Angebot und Annahme desselben oder Bewerbung auf das Angebot organisiert. Alle Mitarbeitende in der Wohngruppe, aus dem heraus ein Projekt entwickelt wurde, bekommen ein Stellenangebot in der Region. Sie haben eine Stelle in der neu entstehenden Wohneinheit sicher. Allerdings können sie selber entscheiden, ob sie dieses Angebot annehmen oder sich beispielsweise auf freie Stellen in anderen Projekten bewerben, die im Zuge der Regionalisierung entwickelt werden.

Zusammenzug auf dem Kerngelände: Wenn feststeht, welche BewohnerInnen und welche Mitarbeitenden in dem neuen Wohnprojekt arbeiten werden, zieht diese Gruppe bereits auf dem Kerngelände zusammen. Ziel hiervon ist, dass sich Mitarbeitende und BewohnerInnen auf den Alltag in der regionalen Wohneinheit vorbereiten können. Dieser Zusammenzug auf dem Kerngelände wird auch dazu genutzt, dass Mitarbeitende, die nicht zu dem Projekt gehören, die aber in Zukunft auch in regionalisierten Wohneinheiten arbeiten werden, hospitieren und sich so mit der Thematik der Regionalisierung vertraut machen können.

Kommunikation mit dem Gemeinwesen: Zur Projektentwicklung und -abwicklung gehören auch bauliche Entscheidungen, die Vorbereitung auf den Umzug und die Kommunikation des Vorhabens mit AkteurInnen des Gemeinwesens, wo die Wohneinheit entsteht, das sind Nachbarn, die Kommune, Gewerbetreibende usw. Über den Verlauf der Projektentstehung wird mit den BewohnerInnen kommuniziert. In der Regel lernen sie ihr zukünftiges Zuhause vor dem Umzug kennen. Wenn das neue Gebäude fertig gebaut bzw. ausgebaut ist, findet ein Tag der offenen Tür statt und die Nachbarn werden zum Kaffeetrinken eingeladen. Danach findet der Umzug der BewohnerInnen in die neue Wohneinheit statt.

• Projekt Otto-Vogt-Weg

Die untersuchte Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg ist eine der ersten, die im Zuge der Regionalisierung und Dezentralisierung entstanden sind. So wurde das Wohnhaus der untersuchten Wohneinheit von dem Vorstand und der Abteilung für Bau- und Projektentwicklung ausgewählt und über den Kauf entschieden, unabhängig von einem vorher definierten Bedarf seitens der zukünftigen BewohnerInnen. Anschließend suchte man eine Gruppe von BewohnerInnen, die in dieses Wohnhaus „passt“. Die Projektleitung der untersuchten Wohneinheit ging nicht aus einem der Mitarbeitendenteams aus dem Kerngelände hervor, sondern wurde von außen eingesetzt. Die erste Projektleitung sprang im Laufe der Zeit ab. Neue Projektleitung wurde die zukünftige Teamleitung. Zu diesem Zeitpunkt, Herbst 2009, waren bereits wesentliche Entscheidungen getroffen worden, zum Beispiel, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf einziehen sollten und dass es eine Nachtbereitschaft gibt, keine Nachtwache.

„Weil [...] wir die Order bekommen haben, also der Wohnverbundsleiter und ich dass es eben Bewohner sein sollten, die einen hohen Hilfebedarf haben, [...] damit sich das hier rechnet.“ (A.6: 260ff.)

Der Projekt-/Teamleitung oblagen, ausgehend von vorliegenden Wohnwünschen, die Auswahl der BewohnerInnen sowie die Auswahl des Teams. Es stand bereits fest, dass einige BewohnerInnen einer auf dem Kerngelände lebenden Wohngruppe einziehen würden. Die Teamleitung konnte entscheiden, wer zusätzlich einziehen darf (hierzu weiter unten mehr.) Neben Entscheidungen das Bauliche betreffend, wie Umbauten und Ausstattung der Räume, fanden im Rahmen der Projektplanung Informationsveranstaltungen für die zukünftigen Nachbarn statt. Es gab eine Informationsveranstaltung für Nachbarn über das Bauvorhaben, einen Tag der offenen Tür und es wurde ein Informationsstand auf einem Gemeindefest der Kirchengemeinde im Otto-Vogt-Weg aufgebaut. Die BewohnerInnen, die in die Wohneinheit einziehen sollten, lernten sich gegenseitig und ihr zukünftiges Wohnhaus kennen, indem sie dort vorbeifuhren und es sich zusammen anschauten. Der Umzug erfolgte Anfang 2010. Ein Großteil der BewohnerInnen zog gemeinsam in das Haus ein. Einige folgten wenige Monate später.

So zeigt sich am Beispiel der untersuchten Wohneinheit, dass die Gründe für einen Umzug eine Mischung aus Personenorientierung und Organisationsorientierung sind. Ausgangspunkt für den

Umzug der BewohnerInnen war der von ihnen oder engen Bezugspersonen geäußerte Wunsch, in die betreffende Wohneinheit zu ziehen. Grenzen stellen hierbei noch nicht vorhandene Möglichkeiten dar, mit allen BewohnerInnen über ihre Wohnvorstellungen zu kommunizieren. Teilweise überwiegen organisatorische Gründe die persönlichen Wünsche. Die endgültige Auswahl der meisten BewohnerInnen für die Wohneinheit erfolgte, laut Teamleitung, nach dem Kriterium, ob die BewohnerInnen „passen“ würden. Mit „passen“ sind folgende Kriterien gemeint:

- ob die BewohnerInnen einen ausreichend hohen Unterstützungsbedarf haben, damit die Finanzierung der Wohneinheit gelingt
- ob die BewohnerInnen zu den anderen BewohnerInnen passen (hinsichtlich Charakter, Verhalten, Bedarf z.B.)
- ob es BewohnerInnen sind, die keine Nachtwache benötigen
- ob es BewohnerInnen sind, die mit ihrem Verhalten keinen Ärger bei zukünftigen Nachbarn auslösen (beispielsweise lautes Schreien)
- ob es BewohnerInnen sind, die nicht weglaufen

„...die sollten keine Nachtbereitschaft benötigen, die sollten ne hohe Hilfebedarfsgruppe haben und sie sollten zu den vier [...] [anderen] passen. Das warn eigentlich die drei Kriterien und sollten natürlich logischerweise nach D[...] ziehen wollen...“ (A.6: 568ff.)

„Wie gesagt ich hab die mir angeschaut und bei vielen war dann gleich klar, [...] bei Menschen die dann wirklich laut schreiend durch den Garten rennen oder mit Weglauf-Tendenzen oder [...] war ja auch vorgegeben, das es keine Nachtwache gibt sondern eine Nachtbereitschaft also es mussten auch Bewohner sein, die keine Nachtwache...“ (A.6: 476ff.)

Die Passung zwischen Wohnangebot und BewohnerInnen ist eine wechselseitige, d.h. es ist nicht per se zu kritisieren, wenn die Frage gestellt wird, ob BewohnerInnen und ein Wohnangebot zusammenpassen. Aus den Interviews geht aber hervor, dass BewohnerInnen, die gerne in die nahegelegene Stadt ziehen wollten, abgelehnt wurden, weil befürchtet wurde, dass ihr Verhalten öffentliches Ärgernis hervorrufen würde. Einer der jetzigen BewohnerInnen musste einige Überzeugungsarbeit leisten, dass er in die Wohneinheit einziehen darf, obwohl sein Unterstützungsbedarf nicht den Hilfebedarfsgruppen der anderen entsprach. Dieser Bewohner verfügt über die Kompetenz, in eine Diskussion zu treten und seinen Standpunkt argumentativ zu verteidigen.

„...und jetzt der Herr [G. Krüger], der jetzt so ein sehr sehr fitter ist der ist eben wild entschlossen gewesen nach D[...] zu ziehen, total wild entschlossen weil der eben, der kommt aus D[...]. Der ist hier geboren und der mag das total gern. Genau und da hab ich nen totalen Druck bekommen, dass wir den halt auch nehmen sollen unbedingt aber ich fand ja, dass der überhaupt nicht hier dazu passt und da gabs eben auch ganz viele Gespräche mit dem [G. Krüger] [...] und mit der Wohngruppe und gut [...] es ging dann einfach nicht anders. Der [G. Krüger] hat mich überzeugt, dass er hier wohnen muss.“ (A.6.1: 248)

Die Projektleitung handelte im Falle der untersuchten Wohneinheit nach Vorgaben, die sie zum Teil selbst in Frage stellt.

• Kontakt zum Gemeinwesen

Auf der Ebene der Politik und Verwaltung pflegt die Organisation N Kontakte, so dass auch das Projekt um die untersuchte Wohneinheit, laut Aussagen verschiedener InterviewpartnerInnen, Gegenstand von Gesprächen mit der zuständigen Verwaltung und Kommunalpolitik war. Im Rahmen der Entstehung des Projektes wurde Kontakt zu anderen Organisationen im Gemein-

wesen aufgenommen, einer Schule, einer Kirchengemeinde. Darüber hinaus haben verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zur Nachbarschaft stattgefunden. Das Ziel dieser Kontaktaufnahme war das wechselseitige Kennenlernen. Von Seiten der Organisation N scheint eine wesentliche Absicht dieser Kontaktaufnahmen das Geben von Informationen über die Vorhaben der Organisation zu sein. Inwiefern ein weiteres Ziel auch mögliche Kooperationen bzw. das Knüpfen von Netzwerken war, die irgendwann auch als Ressourcen für die Unterstützung der BewohnerInnen zur Verfügung stehen, konnte nicht ermittelt werden. Ausgehend von dem Vorgehen, welches stattgefunden hat, ist es denkbar, dass sich Netzwerke und Kooperationen entwickeln können.

- **Indirekte Vermittlung der Veränderungen über Beteiligung am Projektmanagement**

Ein differenziertes fachliches Verständnis auf Seiten der Mitarbeitenden ist nötig, um die normativen und fachlichen Ziele der Veränderungsprozesse im Rahmen der Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume und in Bezug auf alle BewohnerInnen umsetzen zu können, unabhängig davon, wie ihre Beeinträchtigung ist. Die Mitarbeitenden benötigen einen theoretischen Hintergrund, um im Sinne der inhaltlichen Ziele zu handeln. Somit wird untersucht, inwiefern es der Organisation gelingt die inhaltlichen Ziele zu vermitteln bzw. inwiefern dieser Hintergrund auf Seiten der Mitarbeitenden vorhanden ist.

Die Organisation setzt auf die Vermittlung der Ziele der Veränderungen über die individuelle Beteiligung der Mitarbeitenden an der praktischen Umsetzung. Die Mitarbeitenden wiederum sind verantwortlich für die Vermittlung gegenüber den BewohnerInnen. An dieser Stelle erfolgt eine Beschreibung der Beteiligungsformen. Im folgenden Kapitel 7.2.2 wird dargestellt, welches Verständnis von den Veränderungsprozessen auf Seiten der Mitarbeitenden und BewohnerInnen vorliegt, als eine der Auswirkungen des Vorgehens im Kontext der Regionalisierung und Dezentralisierung.

Die indirekte Vermittlung der Ziele über die Beteiligung am Projektmanagement wird hier anhand der Interviews mit den Mitarbeitenden der exemplarischen Wohneinheit betrachtet.

Die Auseinandersetzung mit den inhaltlichen Zielen der Regionalisierung im Rahmen der Projektbeteiligung scheint im Fall der untersuchten Wohneinheit minimal gewesen zu sein. Das Verfahren der Projektentwicklung und -entstehung kam im Fall der untersuchten Wohneinheit erst neu zur Anwendung. Das Team zur Entwicklung der Wohneinheit bestand somit nicht nur aus Mitarbeitenden, die später auch dort arbeiten würden. Aus diesem Grund waren viele der jetzigen Mitarbeitenden nur punktuell in die Projektentwicklung eingebunden. Einige Mitarbeitende kritisieren das aus heutiger Sicht.

Die Beteiligung der Mitarbeitenden betraf vor allem organisatorische Dinge im Rahmen des Umzugs. Die Raumstruktur und das Haus selber waren schon beschlossen. Manche Entscheidungen die Dienststrukturen betreffend schienen bereits gefallen zu sein. Die Wohnverbandsleitung berichtet, dass bei Einstellungsverfahren und in Teamsitzungen thematisiert wurde, dass mit den BewohnerInnen Freizeitgestaltung außerhalb des Hauses erfolgen soll. Die Auffassung, dass Unternehmungen in der Freizeit außerhalb des Grundstückes etwas mit dem Gelingen der Regionalisierung zu tun hat ist bei den Mitarbeitenden vorhanden (vgl. Kapitel 7.2.2 und 7.3.1). Scheinbar ist dies auch nach wie vor Thema in den Teamsitzungen.

Die Beteiligung der Mitarbeitenden im Rahmen der Projektdurchführung der untersuchten Wohneinheit führte eher nicht zu einer differenzierten Auseinandersetzung über die inhaltlichen Ziele der Regionalisierung und Dezentralisierung. Die Veränderungen wurden hinsichtlich pragmatischer und organisatorischer Fragen im Team thematisiert. Fragen, die hier nach

wie vor besprochen werden, betreffen die Selbständigkeit der BewohnerInnen, die Suche nach Ärzten, Geschäften usw. sowie das Ziel, in der Freizeit möglichst viel außerhalb des Grundstückes zu unternehmen.

Die Frage der Vermittlung der Veränderungen ist des Weiteren hinsichtlich der BewohnerInnen interessant. Deinstitutionalisierung meint die Überwindung von Fremdbestimmung. In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, inwiefern NutzerInnen informiert sind über die Veränderungen der Organisation. Wie Rock (2002) konstatiert, bedeutet Selbstbestimmung, dass Menschen mit Behinderung beteiligt sind an organisationalen Entscheidungsprozessen, die sie betreffen. Die folgenden Darstellungen beziehen sich nun größtenteils auf die exemplarisch untersuchte Wohneinheit.

Aus den Interviews mit den Mitarbeitenden geht hervor, dass auch den BewohnerInnen gegenüber die Regionalisierung und Dezentralisierung kommuniziert wurde. Es gibt Kommunikationsformen, welcher die Gruppe der BewohnerInnen in der gesamten Organisation N betreffen. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um Broschüren in leichter Sprache. Ansonsten ist die wesentliche Strategie, dass Mitarbeitende die BewohnerInnen, angepasst an ihre individuellen Möglichkeiten und auf ihre individuelle Situation, im Hinblick auf die anstehenden Veränderungen informieren. Im Falle der BewohnerInnen der exemplarischen Wohneinheit stellt sich die besondere Herausforderung, komplexe Geschehnisse wie die Veränderungsprozesse der Organisation und warum dies erfolgt, in eine Sprachform zu bringen, die verständlich ist. Eine Vermittlung, die auf eine Veränderung des Selbstverständnisses und der eigenen Rolle im Verhältnis zu den Mitarbeitenden hinwirkt, würde einem umfassenden Bildungsprozess entsprechen mit dem Ziel der Emanzipation.

Grundsätzlich können Mitarbeitende nur das vermitteln, was ihrem eigenen Verständnis entspricht. Dass die Mitarbeitenden selber nur geringfügig beteiligt waren und die Vermittlung der inhaltlichen Ziele eher oberflächlich erfolgte, wirkt sich auf die Vermittlung gegenüber den BewohnerInnen aus.

Im Falle der untersuchten Wohneinheit fand die Beteiligung der BewohnerInnen eher auf eine konsumierende, geringfügig aktive Weise statt. Dies korrespondiert mit der Form der Beteiligung der Mitarbeitenden. Hinsichtlich des Wohnwunsches wurden die Vorstellungen der BewohnerInnen und, in Abhängigkeit von ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten darüber selber zu bestimmen, die Einschätzung von Angehörigen, gesetzlichen BetreuerInnen und Mitarbeitenden eingeholt. Eine aktive Beteiligung der BewohnerInnen bei Entscheidungen über Modalitäten der Wohneinheit fand kaum statt. Die BewohnerInnen waren an der Auswahl der Farbe ihrer Zimmerwände sowie in gewissem Maß an der Auswahl ihres zukünftigen Zimmers beteiligt. Ansonsten wurden sie über den Verlauf des Prozesses soweit als möglich informiert. Die Mitarbeitenden versuchten den BewohnerInnen nachvollziehbar zu vermitteln, welchen Fortschritt ihr zukünftiges Wohnhaus macht. Es fanden Aktivitäten statt, um die zukünftigen MitbewohnerInnen kennenzulernen. Aber auch hier sahen die Mitarbeitenden Grenzen in der Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit der BewohnerInnen. D.h. den BewohnerInnen konnte kein differenziertes Verständnis davon vermittelt werden, welche Veränderungen ihre Beziehung zu den Mitarbeitenden betreffend mit den Veränderungsprozessen der Organisation angestrebt werden. Zum einen weil dies ein komplexer Inhalt ist. Zum anderen weil dieses Verständnis auch bei den Mitarbeitenden selber eher nicht vorliegt. Somit ist davon auszugehen, dass BewohnerInnen ihre Rolle nicht aufgrund des Verständnisses von den Veränderungsprozessen verändern.

7.2.2 Direkte Vermittlung der normativen und fachlichen Ziele gegenüber Mitarbeitenden und BewohnerInnen

Für eine umfassende Veränderung im Sinne von Deinstitutionalisierung sind Veränderungen auf struktureller und fachlicher sowie kultureller Ebene erforderlich. Auf der Interaktionsebene zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen müssen sich die Veränderungen niederschlagen. Hier sind eine Orientierung an der Person und eine Orientierung am Sozialraum zu realisieren. Die für die Veränderungsprozesse gewählten Begriffe „Regionalisierung“ und „Dezentralisierung“ bezeichnen die Veränderungen auf struktureller Ebene, nicht auf inhaltlicher. Aus ihnen alleine erschließt sich die normative und fachliche Zielsetzung nicht. Um die Bedeutung der Regionalisierung und Dezentralisierung als fachliche Veränderungen mit Auswirkungen auf der Interaktionsebene zu transportieren, müssen sie definiert und dieser Inhalt vermittelt werden. Diese Vermittlung erfolgt zum einen wie oben beschrieben indirekt symbolisch über die Vorgehensweisen, die im Verlauf der Regionalisierung und Dezentralisierung zur Anwendung kommen. Zum anderen erfolgt sie direkt über eigens dafür gewählte Kommunikationsformen. Die Vermittlung der inhaltlichen Ziele der Regionalisierung und Dezentralisierung soll sich wesentlich mit dem Projektmanagement und der Beteiligung der Mitarbeitenden und BewohnerInnen daran vollziehen. Somit ist die theoretische Vermittlung der inhaltlichen Ziele abhängig von den Berührungspunkten der AkteurInnen mit dem praktischen Vorgehen im Rahmen der Veränderungen. D.h. der Verlauf des Projektes, in welches die BewohnerInnen und Mitarbeitenden eingebunden sind, und die Kommunikationspartner, denen sie in diesem Zusammenhang begegnen, sind entscheidend.

Aus der Untersuchung des Verständnisses der Mitarbeitenden von den Veränderungsprozessen geht hervor, dass den Mitarbeitenden die inhaltlichen Ziele der Regionalisierung und Dezentralisierung eher als Schlagworte oder grobe Ideen und nicht als differenziertes fachliches Wissen präsent sind. Die „Schlagwortartigkeit“ wurde auch bei der Beschreibung der Veranlassung und Zielsetzung der Veränderungen durch die Mitarbeitenden der ersten und zweiten Organisationsebene festgestellt.

„... es ist natürlich irgendwie raus aus dem Ghetto, rein in die Gesellschaft oder so ...“ (B1.2: 586f.)

„... ein großer Punkt denk ich mal [...] wie mit der Gesellschaft, jetzt mit den Nachbarn [...] dass behinderte Menschen nicht nur angegafft werden sondern normal respektiert werden ...“ (B.1.4: 342ff.)

„... dass man das eben jetzt alles ausgliedert, das ist ja diese Regionalisierung, ja. Das Ausgliedern aus der Diakonie, das die Bewohner eben mehr Kontakt vielleicht zu anderen Leuten bekommen.“ (B.1.6: 169f.)

„... ich denk mal so im Großen und Ganzen halt dass einfach die Menschen eben normal leben, also dass sie nicht [...] irgendwo abgeschottet, irgendwo sitzen [...] in so ,ner Anstalt in Anführungsstrichen sondern das sie halt einfach normal leben, mit normalen Nachbarn [...] in normalen Wohnungen ...“ (B1.7. 176ff.)

„... dass die Eltern entscheiden können wo die Bewohner [...] in welche Richtung sie gehen um halt auch näher bei den Kindern sein zu können. Und das war damals eigentlich so das Einzige was wir so gesagt bekommen haben.“ (B.1.8: 297ff.)

Je nach persönlicher Situation der Mitarbeitenden kamen sie mit dem Vorhaben der Regionalisierung und Dezentralisierung bei allgemeinen Veranstaltungen für die Mitarbeiterschaft oder Informationen, die im Kontext des Einstellungsverfahrens gegeben wurden, in Berührung. Auch im Rahmen von Teamsitzungen und über das Intranet haben die Mitarbeitenden Informationen bekommen. Einige Mitarbeitende zogen andere Informationsquellen eigenständig hinzu. Dabei scheint es sich bei allen Formen der Auseinandersetzung weniger um umfang-

reiche Befassung mit den Veränderungsprozessen und dem was diese für das eigene Handeln bedeuten, gehandelt zu haben. Ausnahme bilden zwei Mitarbeitende, die ohnehin schon vor einem fachlichen Hintergrund von der Notwendigkeit der Veränderung überzeugt waren oder die aus einem persönlichen Interesse heraus sich umfangreich mit dem auseinandersetzen, was Regionalisierung und Dezentralisierung inhaltlich bedeuten.

„...als ich angefangen hab in der Behindertenarbeit überhaupt zu arbeiten war das einem auch schon eher unbewusst klar, dass hier irgendwas komisch ist. So viele Behinderte auf einem Haufen und man vergleicht das ja dann unweigerlich mit seinem eigenen Leben und denkt also irgendwas stimmt hier nicht. Also irgendwas ist komisch, irgendwas ist gekünstelt. [...] dann [...] der erste Kontakt mit dem Wort Normalisierungsprinzip wo man sagt ok die Leute machen sich ja doch Gedanken darüber dass hier irgendwas nicht normal ist und was nicht daran liegt das jemand ne Behinderung hat sondern was daran liegt an den Strukturen und Umfeld dass man nicht normal gemacht wird.“ (B.1.1: 1103ff.)

„Mit dem Begriff kam ich auch schon in Berührung, hab auch einige Themen dazu im Intranet mir mal durchgelesen, natürlich ist auch vieles auf der Homepage wenn man direkt drauf geht wird direkt über die Regionalisierung berichtet, über neue Häuser die jetzt überall geplant sind beziehungsweise schon verwirklicht sind [...], ja, darüber liest man einiges.“ (B.1.5: 107ff.)

Zwei Mitarbeitende, die das Vorhaben der Regionalisierung und Dezentralisierung und das Vorgehen der Organisation differenziert reflektieren, bewerten das methodische Vorgehen zur Kommunikation der Prozesse mit der Mitarbeiterschaft sehr kritisch. Dabei dient ihnen ein fachliches Verständnis der geforderten Veränderungen als Bewertungsmaßstab.

„...ich konnte nie Regionalisierung direkt mit [N] verknüpfen ich wusste [...] nie so ganz genau was jetzt die [N] damit so macht mit diesem Begriff. Wollen sie was umsetzen und das find ich auch erst mal sehr sympathisch und [...] von den Ansätzen her durchaus lobenswert nur wusst ich nie so ganz genau [...], was jetzt die [N] damit macht.“ (B.1.2: 608ff.)

„...die ersten Schritte, da wurd man auch nicht wirklich involviert aber das ging dann glaub ich irgendwann los mit das Häuser in N[Ort] gekauft worden sind und so wars klar jetzt gehts Gott sei Dank endlich los. Weil [N] ja eine der größten Einrichtungen in Deutschland ist oder war und das ganz klar war, dass das so nicht tragbar ist. Einfach nicht zeitgemäß.“ (B.1.1: 153ff.)

Sie greifen auf unterschiedliche Erfahrungen im Verlauf der Regionalisierung und Dezentralisierung zurück, kommen aber zu ähnlichen Einschätzungen. Sie stellen fest, dass die Art und Weise, wie die Mitarbeitenden informiert wurden dazu geführt habe, dass die Mitarbeitenden der Regionalisierung eher negativ gegenüber eingestellt sind. Sie führen das darauf zurück, dass die Mitarbeitenden entweder nicht verstanden hätten, um was es in fachlicher Hinsicht geht oder dass die Angst um den eigenen Arbeitsplatz bzw. Änderungen diesbezüglich im Vordergrund standen. Die Information durch die Organisation N seien unzureichend und oberflächlich gewesen. Der Informationsgehalt hätte sich teilweise im Laufe der Zeit verändert, was die Unsicherheit auf Seiten der Mitarbeitenden gefördert hätte. Durch die Art und Weise, wie das Vorhaben kommuniziert wurde, sei das Bild entstanden, dass es sich um eine Idee des Vorstandes handelt. Es habe so gewirkt, als sei die Mitarbeiterschaft vor vollendete Tatsachen gestellt worden. Dies erschwere es, inhaltlich anzuknüpfen und sich die Ziele zu eigen zu machen. Eine mangelnde Beteiligung sowie mangelnde Möglichkeiten einer fundierten inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem, was die Veränderungen bedeuten, werden von diesen beiden Mitarbeitenden kritisiert. Sie merken außerdem an, dass es Auswirkungen darauf hat, wie die Mitarbeitenden die Veränderungen gegenüber den BewohnerInnen kommunizieren.

„...Mitarbeiter von uns waren kurz da und das ist aber wohl alles relativ schief gelaufen also ich hab das so eingeschätzt, weil Mitarbeiterinnen [...], die jetzt auch nicht großartig ausgebildet wurden, die mit dem Begriff nichts anfangen konnten, kamen dann panisch auf die Wohngruppe und haben gesagt ich muss mir jetzt unbedingt ne andere Arbeitsstelle suchen weil hier wird alles aufgelöst, das war das Credo mit dem sie da raus gekommen sind.“ (B.1.1: 554ff.)

„... hätte ich mir so ein bisschen gewünscht dass da noch größere Vermittlungsmomente stattfinden [...] dass man sich Zeit nimmt so was auch dann so zu bearbeiten dass es vielleicht wirklich [...] ne Vermittlung gibt zwischen internen Strukturen aber halt auch zwischen Mitarbeitern und Bewohnerinnen und ne Vermittlung gibt, also im Kopf der Mitarbeiter [...] zwischen Theorien und Praxis.“ (B.1.2: 666–675)

Die Tatsache, dass sowohl auf Leitungsebene wie unter den Mitarbeitenden an der Basis die normativen und fachlichen Ziele in Schlagworten benannt werden oder umschrieben, weniger aber mit Fachbegriffen, lässt die Schlussfolgerung zu, dass diese auch nicht als fachliche Konzepte explizit thematisiert werden. Dies stützt die Einschätzung aus dem vorherigen Kapitel, dass die strukturellen Veränderungen und damit verbundenen Ziele in organisatorischer und räumlicher Hinsicht vergleichsweise deutlich betont werden.

Keine/r der Mitarbeitenden berichtet von Fortbildungen, Klausurtagen oder ähnlichem, die zur theoretischen Auseinandersetzung mit den Zielen der Regionalisierung und Dezentralisierung dienen.

Von der Projektleitung ProRegion wird von Fortbildungen berichtet, die sich auf die Regionalisierung bezogen haben. Allerdings sei es hier um lebenspraktische Fragen des Alltags in der Region gegangen, was sich als „falsches“ Thema herausgestellt habe.

„...ich glaube am Anfang waren es die falschen Maßnahmen an ganz vielen Stellen, [...] da haben wir glaub ich Fortbildungen [...] „auf in die Region“, ihr müsst das lernen und das kam glaub ich nicht gut an, wurde auch nicht gut besucht, weil man bringt Menschen bei die in der Region leben wie sie in der Region [...] sich verhalten sollen, das ist absolut, absolut absurd. [...] dass man was woanders kaufen kann [...] das Problem ist ja eher ‚Ich darf es nicht‘, ich hab nen Zentraleinkauf [...] Solang sowas noch gibt brauchen wir unseren Mitarbeitern nicht erzählen was sie alles dürfen, sag ich jetzt mal so ganz krass.“ (A.2.1_II: 145ff.)

7.2.3 Zusammenfassung: Organisation und Vermittlung

Die Organisation der Veränderung lässt sich als Veränderung organisatorischer und räumlicher Strukturen beschreiben, wie es in der Bezeichnung der Veränderungen als Dezentralisierung und Regionalisierung zum Ausdruck kommt. Diese Prozesse dienen dem Abbau von Plätzen auf dem Kerngelände der Organisation und dem Aufbau regionaler Dienstleistungsangebote im Verbund. Methodisch wird dies bezogen auf den Kernbereich Wohnen mittels Projektmanagements umgesetzt.

Die Dezentralisierung und Regionalisierung als strukturelle Veränderungen bedeuten eine Reduktion zentraler Steuerung zugunsten von mehr Verantwortung und Entscheidungsspielraum auf den unteren Ebenen. Das operative Geschäft wird auf die Ebenen ab Wohnverbundsleitung verlagert. Zentrale Steuerungsfragen werden zwischen Wohnverbundsleitung und Regionalleitung geklärt. Ein fachlicher Austausch soll zwischen Wohnverbundsleitung und Teamleitung erfolgen.

Die Dezentralisierung von Dienstleistungen wirkt im Wesentlichen als Integration von Lebensvollzügen am Wohnort der BewohnerInnen. Hierbei werden freierwerdende Ressourcen in die regionalen Wohneinheiten verlagert. Gleichzeitig sind hier mehr Aufgaben zu erledigen, v.a. hauswirtschaftliche. Andere Dienstleistungen bleiben zentral vorhanden, wie die Informations-

technologie, Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit u.a.m. Außerdem sollen die regionalen Angebote innerhalb ihrer Wohnverbünde weiterhin organisationsintern kooperieren. Eine solche Kooperation ist in mancher Hinsicht sinnvoll, in anderen Punkten steht sie einer Orientierung an der Person und am Sozialraum entgegen. Die Organisation von Stellvertretung und ein fachlicher Austausch auf Mitarbeiterebene sind aus organisatorischen Gründen sinnvoll, sie scheinen den inhaltlichen Zielen nicht entgegen zu stehen. Die Kooperation bezogen auf Fragen der Alltagsgestaltung der BewohnerInnen, z.B. im Freizeitbereich, erfolgt ggf. auf Kosten einer Orientierung auf den Sozialraum und einer Kooperation mit anderen Diensten bzw. der Nutzung allgemeiner Ressourcen und Infrastruktur des Sozialraums. Hier überwiegt die Organisationsorientierung die Orientierung auf die Person und den Sozialraum, steht doch eine optimierte interne Ressourcennutzung im Vordergrund.

Die Ziele der Veränderungen kommen in der Etablierung zweier neuer zentral verorteter Strukturen zum Ausdruck:

- der Gründung einer Abteilung für Bau- und Projektentwicklung, in der Baufachleute in Zusammenarbeit mit Führungskräften aus den Wohnbereichen die regionalen Projekte entwickeln
- der Schaffung von zwei Projektleitungsstellen, deren Funktion die Koordination des Platzabbaus auf dem Kerngelände ist

Diese beiden Strukturen stehen für die baulichen und räumlichen Veränderungen. Es gibt keine Abteilung oder Projektstelle, deren Aufgaben sich eigens auf die normativen und fachlichen Ziele der Veränderungen beziehen.

Durch die Beteiligung an der Organisation der Veränderungen im Rahmen des Projektmanagements sind Mitarbeitende mit Aufgaben betraut, die eine Auseinandersetzung mit den Veränderungen beinhalten. Im Projektmanagement sind die Bewegung der Menschen und die baulichen Entwicklungen verzahnt. Es ergeben sich Veränderungen von Gruppengröße, Gruppenzusammensetzungen und Wohnumfeld. Im Rahmen der Projektentwicklung und -abwicklung werden Kontakte in das zukünftige Gemeinwesen geknüpft, es werden Entscheidungen hinsichtlich Dienststruktur und Arbeitsweise in der zukünftigen Wohneinheit getroffen.

Die Beteiligung an der Planung neuer regionaler Wohneinheiten beinhaltet die Notwendigkeit, sich mit aufkommenden Fragen, darunter normative und fachliche, zu befassen. Hierzu zählen die Kriterien um über einen Wohnort zu entscheiden, darüber welche Bedarfe auf Seiten der BewohnerInnen in einer Wohneinheit wie eingelöst werden können. Hier wird deutlich, dass auf die Orientierung an der Person Wert gelegt wird ebenso wie auf eine räumliche Integration in einen Stadtteil, eine Gemeinde.

Des Weiteren kommen Mitarbeitende in Berührung mit der Frage, welche Bedeutung hauswirtschaftliche Aufgaben haben, was ein Verweis auf das Ziel der Integration von Lebensvollzügen ist. Der Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum bedeutet, dass eine Vielfalt möglicher Lösungen zur Verfügung steht. Offen bleibt zunächst vor welchem fachlichen oder auch ethischen Hintergrund entschieden und gestaltet werden soll. Darüber hinaus wird hier über Rahmenbedingungen befunden, innerhalb derer wiederum im Alltag unterschiedlich gehandelt werden kann. Beispielsweise entspricht die Entscheidung dafür, die Wäsche innerhalb einer Wohneinheit selber zu waschen, zunächst dem Gedanken der Integration von Lebensvollzügen. D.h. es wird eine Voraussetzung für die Teilhabe an diesem Lebensvollzug geschaffen. Tatsächlich sagt die Tatsache, dass die Wäsche nicht in eine Wäscherei gegeben wird, nichts darüber aus, ob die

BewohnerInnen letztlich tatsächlich am Wäsche waschen beteiligt sein werden. Auch die Nähe zur allgemeinen Infrastruktur ist kein Garant dafür, dass und wie sie genutzt wird.

Im Kern setzen die Mitarbeitenden sich mit räumlichen und organisatorischen Bedingungen für den Alltag in der Wohneinheit auseinander. Diese sind die Voraussetzung zur Umsetzung der normativen und fachlichen Ziele. Sie setzen sich über das Projektmanagement also nicht zwangsläufig mit den normativen und fachlichen Zielen selbst auseinander. Die verantwortliche Beteiligung der Mitarbeitenden stärkt ihre Rolle, symbolisiert eine Wertschätzung ihrer Kompetenz. Im Gegensatz dazu sind die BewohnerInnen in das Verfahren zur Projektentwicklung und -abwicklung nur passiv eingebunden.

Die Veränderung von Funktionen und Verantwortungen erfolgte ohne Schulungen, die sich auf die normativen und fachlichen Ziele beziehen. Bis zur Wohnverbundsleitung sind Schulungen zum neuen Controlling erfolgt. Dabei ging es um die Vermittlung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse. Weitere direkte Formen der Kommunikation und der Vermittlung der Ziele der Veränderungen spielen eine untergeordnete Rolle. Informationswege und -veranstaltungen werden von Mitarbeitenden, die über einen fachlichen Hintergrund der geforderten Veränderungen in der Behindertenhilfe verfügen, kritisiert. Hier sind nicht die normativen und fachlichen Ziele der Veränderungen vermittelt worden.

Zur Nutzung der Spielräume im Sinne der normativen und fachlichen Ziele bedarf es eines entsprechenden Hintergrunds. Über das Verfahren des Projektmanagements und der Beteiligung daran kann es dazu kommen, dass Gewohntes hinterfragt wird. Die Notwendigkeit zur Auseinandersetzung mit Gestaltungsfragen stellt eine Unterbrechung des gewohnten Alltags und der Routinen dar.

Aus den Schilderungen der Teamleitung der Wohneinheit im OVW wird deutlich, welche Herausforderung die Planung und Umsetzung eines regionalen Wohnprojektes für die Mitarbeitenden darstellt. Es fällt der Teamleitung schwer sich vorzustellen, dass BewohnerInnen die unentwegt laut schreien, in einem regionalen, nachbarschaftsintegrierten Wohnhaus leben. Die inhaltlichen Ziele der Regionalisierung würden bedeuten, dass BewohnerInnen unabhängig von ihren Beeinträchtigungen und Verhaltensweisen ihren Wohnort und die Wohnform selber wählen können sollen. Diese Maßgabe wird auch von den Projektleitungen ProRegion benannt. Gleichwohl ist anzunehmen, dass BewohnerInnen, die herausforderndes Verhalten zeigen, Verärgerung bei den Nachbarn auslösen würden. Dieser Ärger würde auf das Team im OVW zurückfallen. Zum Zeitpunkt der Entscheidung über die BewohnerInnen die in den OVW einziehen, hatte die Teamleitung keinen Hintergrund, mit diesem Dilemma anders umzugehen als BewohnerInnen mit herausforderndem Verhalten den Einzug in die Wohneinheit zu verwehren.

Eine reine Personenorientierung im Hinblick auf die Wahl des neuen Wohnraumes war im Falle der untersuchten Wohneinheit somit nur bedingt möglich. Dies entspricht eher einer Organisationsorientierung als einer Orientierung an der Person. Dies signalisiert den Mitarbeitenden und BewohnerInnen des OVW, dass organisatorische Gründe Vorrang vor persönlichen hatten. Die untersuchte Wohneinheit kann als ein Beleg dafür verstanden werden, dass es ohne eine aktive und intensive Projektbeteiligung schwierig ist, die Ziele der Regionalisierung so zu vermitteln, dass sie als differenzierter fachlicher Reflexionshintergrund für das eigene Handeln der Mitarbeitenden dienen.

Dies korrespondiert mit Aussagen aus den Interviews mit den Leitungskräften der zweiten Organisationsebene. Diese räumen ein, dass es bei der untersuchten Wohneinheit vermutlich noch nicht so abgelaufen ist, dass eine Auseinandersetzung mit den Zielen der Veränderungen über die Beteiligung an der Projektentstehung erfolgte. Es ist anzumerken, dass die Teamleitung und zwei Mitarbeitende ihre Möglichkeiten der Einflussnahme auf das Projekt als zu gering bewerten.

Aus den Interviews mit den Leitungskräften geht hervor, dass das Verfahren der Auswahl von BewohnerInnen für die Wohneinheiten seit der Entwicklung der untersuchten Wohneinheit modifiziert wurde, um eine bessere Bedarfsorientierung zu ermöglichen. Auch wird berichtet, dass es inzwischen BewohnerInnen gibt, die sich das Umziehen in neuen Wohnraum als eine prinzipielle Möglichkeit erschlossen haben und die auf ihren Wunsch hin ein zweites Mal umziehen.

In der Organisation der Veränderung spiegeln sich normative und fachliche Ziele der Orientierung an der Person und die Orientierung auf den Sozialraum wider. Allerdings kommt auch das Ziel der Unternehmensexpansion deutlich zum Ausdruck.

Die aktive Beteiligung der BewohnerInnen beschränkt sich auf die Wahl des Wohnortes und Mitsprache bei der Ausgestaltung von Räumlichkeiten sofern sie über einen entsprechenden Hintergrund zur Entscheidung und die Möglichkeiten zur Artikulation ihres Wunsches verfügen. Darüber hinaus sind BewohnerInnen eher in einer passiv-wahrnehmenden Position was die Veränderungen angeht.

Die Vorgehensweise im Rahmen der Regionalisierung und Dezentralisierung stärkt die Rolle der Mitarbeitenden auf unteren Organisationsebenen als diejenigen die organisieren und entscheiden. Vor einem entsprechenden fachlichen Hintergrund können die Mitarbeitenden im Sinne der Ziele der Regionalisierung agieren. Es stellt sich also die Frage, inwiefern die Mitarbeitenden den erforderlichen fachlichen Hintergrund bereits haben oder ob er im Rahmen der Prozesse vermittelt werden kann.

Versteht man die Vorgehensweisen und Methoden der Veränderung als Ausdruck dafür, was als das vorrangig zu Verändernde identifiziert wird, lässt sich folgender Schluss ziehen: Vorrangig in der Kritik ist die zentrale Organisation, die räumliche Konzentration und „Abgeschiedenheit“ sowie die Verhinderung „normaler“ Lebenserfahrungen. Hierfür stehen das Kerngelände mit großen Wohnheimen und die zentralen Dienstleistungen. Das Erfordernis einer veränderten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung und der Veränderung von Machtverhältnissen kommt deutlich weniger explizit zum Ausdruck. Dies wäre auch eine schwer zu vermittelnde Botschaft, denn damit stünde die Arbeitsweise der Mitarbeitenden direkt in der Kritik.

7.3 Auswirkungen des Vorgehens am Beispiel der untersuchten Wohneinheit:

„... allein der Umzug an sich bringt schon die größte Veränderung ...“ (B.1.1: 652)

In dem regional gelegenen Wohnhaus im Otto-Vogt-Weg leben neun BewohnerInnen. Das Team der Mitarbeitenden umfasst ca. 13 Personen mit unterschiedlichen Stellenanteilen und Ausbildungen. Eine Mitarbeitende ist als Hauswirtschaftskraft eingestellt, die anderen sind Mitarbeitende in der Betreuung. Die BewohnerInnen gehen, bis auf einen der in Rente ist, tagsüber in eine Werkstatt für behinderte Menschen oder eine Tagesförderstätte der Organisation N.

Das Haus liegt in einem Wohngebiet am Stadtrand einer 150.000-EinwohnerInnen-Stadt. Es ist ein Wohngebiet mit Einfamilienhäusern mit Gärten, einer wenig befahrenen Straße. Es gibt eine Schule in der Nähe, eine Kirchengemeinde, öffentliche Nahverkehrsmittel, einen Wald und einen Stadtteilkern.

In diesem Kapitel liegt das Augenmerk auf den institutionellen Elementen und ihren Ausprägungen bzw. Ausdrucksformen. Es ist das Ziel Schlussfolgerungen darüber zu ziehen, welche regulativen, normativen und kulturell-kognitiven institutionellen Elemente in der Praxis bedeutsam sind und inwiefern diese durch die Veränderungsstrategien beeinflusst sind. Zunächst werden die Leitgedanken der Arbeit der Mitarbeitenden sowie ihr Verständnis der organisationalen Veränderungen betrachtet. Es folgt die Untersuchung von Strukturen, d.h. räumlicher und organisatorischer Bedingungen der Wohneinheit, die hier als Ausdruck institutioneller Elemente verstanden werden. Schließlich werden Handlungsskripte und Rollen sowie soziale Beziehungen untersucht. Diese sind als die „gelebte“ Institution zu fassen.

7.3.1 Leitgedanken der Arbeit und Verständnis der Veränderungen

Die Beschreibungen der Mitarbeitenden hinsichtlich dessen, an was sie sich bei ihrer Arbeit orientieren, weisen Ähnlichkeit zu den bekannten Leitgedanken der Behindertenhilfe, der Normalisierung, Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Individualisierung, Enthospitalisierung und Integration auf. Das passt zu den normativen und fachlichen Zielen der Organisation N, wie sie von den Leitungskräften beschrieben wurden.

Nicht alle der oben benannten Leitgedanken werden mit der Regionalisierung und Dezentralisierung in Verbindung gebracht. Derzeit stellen die Fähigkeiten der BewohnerInnen aus Sicht der Mitarbeitenden eine Grenze zur Realisierung inhaltlicher Ziele dar.

„... ich bin ja eigentlich ein Fan der Regionalisierung, [...] ich find für fitte, junge Bewohner ist das auch super, glaub ich, bestimmt auch für fitte ältere, [...] aber es ist halt so, dass es natürlich Bewohner, die eh körperlich eingeschränkt sind, oder sehr körperlich eingeschränkt sind oder die psychisch eingeschränkt sind, dass [...] für die [...] eben viel weg fällt was sie im Kerngelände gehabt haben (A.6: 1278ff.)

„...also ich sag mal so am Tor ist eigentlich Schluss, [...] mit Ausnahme vom Herrn [G. Krüger], [...] aber so alle anderen die können eigentlich hier alleine, also die können durch den Garten laufen sag ich mal, alleine [...] und das war halt im M[...] schon anders.“ (B.1.7: 681ff.)

Auch scheint das Verständnis zu überwiegen, dass der Prozess der Regionalisierung mit dem Umzug und dem Einleben in den Alltag weitestgehend abgeschlossen ist. Einem solchen Verständnis nach sollen mit der Regionalisierung und der Dezentralisierung vor allem äußere und strukturelle Bedingungen verändert werden (siehe Kapitel 7.2.2).

Mit einer Ausnahme geht aus den Interviews nicht hervor, dass hinter den groben Ideen der Normalisierung, Enthospitalisierung, Integration und Selbstbestimmung ein differenziertes fachliches Verständnis steht. Nur eine/r der Mitarbeitenden befürwortet die Idee der Regionalisierung aus explizit fachlichen Gründen und hält die Veränderungen für längst überfällig.

„... wo im Prinzip ein Konsens besteht dass die Einrichtung viel zu groß ist und auch nicht zeitgemäß ist mit all den Strukturen weil des der, der Selbständigkeit zuwider läuft.“ (B.1.1: 194ff.)

Es ist nicht eindeutig zu klären, inwiefern die Leitgedanken über das Vorgehen der Organisation im Rahmen der Regionalisierung und Dezentralisierung vermittelt wurden oder ob sie bereits vorher auf Seiten der Mitarbeitenden bestanden. Die Mitarbeitenden sind zu unterschiedlichen Zeitpunkten in das Team der Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg eingegliedert worden. Aufgrund großer individueller Unterschiede zwischen den Mitarbeitenden und wie sie die Veränderungen der Organisation N beschreiben und reflektieren ist anzunehmen, dass durch Ausbildung und berufliche wie persönliche Sozialisation vermittelte Wertvorstellungen entscheidender sind als

die inhaltlichen Ziele, die im Zusammenhang mit den Veränderungsprozessen vermittelt werden konnten.

Im Folgenden wird das Verständnis der Leitgedanken der Mitarbeitenden, die teilweise im Zusammenhang mit der Regionalisierung und Dezentralisierung gesehen werden, dargelegt.

„Ja, die einzelnen Bewohner, die es können, zur größtmöglicher Selbständigkeit anzuhalten...“ (B.1.6.: 427f.) – Selbständigkeit

„...dass dann hier vermittelt wird [...] hier du hast deine Pflichten...“ (B.1.4: 329f.)

„Also wenn ich Dienst habe versuche ich sehr oft die Bewohner mit einzubeziehen, weil ich denke die wohnen hier, das ist ihr Haus und ich versuche nur den Lebensalltag mit zu bestimmen und nicht einen Hotelservice zu machen.“ (B.1.5: 679ff.)

Während die Mitarbeitenden die Selbständigkeit der BewohnerInnen explizit als Ziel benennen, taucht das Prinzip der Selbstbestimmung eher in Form umgangssprachlicher Beschreibungen auf. Es ist damit nicht ausreichend differenziert, das Handeln im Hinblick auf die Ermöglichung von Selbstbestimmung aller BewohnerInnen auszurichten.

Die Mitarbeitenden berichten, dass z.B. in Teamsitzungen besprochen wird, welche Entwicklungen die BewohnerInnen in punkto Selbständigkeit machen, wie diesen zu begegnen ist und wie diese in unterschiedlichen Bereichen besser gefördert werden können. Einige Mitarbeitende berichten selbstkritisch, dass die Routine dazu verleitet, Tätigkeiten, welche die BewohnerInnen selbständig ausführen können, vorwegzunehmen. Woraus wiederum abzuleiten ist, dass die Mitarbeitenden auf die Selbständigkeit der BewohnerInnen achten und ihr Handeln dahingehend reflektieren. Ein Ziel sei es, so einige der Mitarbeitenden, die BewohnerInnen in die neuentstandenen Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich einzubinden. Andere Aufgaben, die von den BewohnerInnen vor dem Umzug selbständig erledigt wurden, könnten nicht mehr ausgeführt werden. Hier seien neue Wege bzw. Aufgaben für die BewohnerInnen zu erschließen. Das Ziel einer größtmöglichen Selbständigkeit der BewohnerInnen scheint somit auch vor der beschlossenen Regionalisierung und Dezentralisierung bestanden zu haben.

Was den Alltag außerhalb der Grundstücksgrenzen angeht, so bewerten die Mitarbeitenden die Veränderungen durch den Umzug als kritisch im Hinblick auf die Selbständigkeit der BewohnerInnen. Die Regionalisierung bedeute für die meisten der BewohnerInnen eine Einschränkung der Selbständigkeit, weil sie das Grundstück nicht ohne Begleitung verlassen können.

„...für den ein oder anderen Bewohner hat sich natürlich schon einiges geändert weil die Selbständigkeit einfach nicht mehr da sein kann. In N[Ort ist] die [N. Jaschke] morgens immer die Brötchen holen gegangen in der Kantine, hier kann ich sie nicht alleine raus schicken weil sie ist nicht verkehrssicher, das heißt es muss immer ein Mitarbeiter dabei sein...“ (B.1.8: 910ff.)

Hier wird die Problematik der Bezugsgröße „Selbständigkeit“ statt „Selbstbestimmung“ deutlich. Hinsichtlich der Frage der Selbständigkeit wirken die Fähigkeiten und Kompetenzen der BewohnerInnen wie unverrückbare Grenzen. Um Menschen mit Behinderung, unabhängig ihrer individuellen Voraussetzungen, gleichberechtigte Möglichkeiten zur Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen, ist die Orientierung an der Selbstbestimmung und nicht Selbständigkeit notwendig. Selbstbestimmung beinhaltet, dass Menschen mit Behinderungen die notwendigen Ressourcen zur Kompensation ihrer Beeinträchtigung zur Verfügung zu stellen sind, damit sie ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedarfen verwirklichen können. Auf Unterstützung angewiesen zu sein ist eine Form von Abhängigkeit,

aber nur mit einer Unterstützung können BewohnerInnen ihr Leben selbstbestimmt gestalten trotz ihrer Beeinträchtigungen.

„...ich versuch dann immer zu fragen ja was wollt ihr denn essen und so...“ (B.1.4: 637f.) – Selbstbestimmung

In gewisser Weise geht aus den Interviews auch ein Verständnis von Selbstbestimmung als Ziel der Arbeit der Mitarbeitenden hervor. Dies sind z.B. Formulierungen, dass es darum geht die Wünsche der BewohnerInnen zu erfüllen.

„... dass wir sie halt weiterhin so gut wie möglich fördern können und sag ich mal auch ihren Willen und so zu erfüllen...“ (B.1.4: 709f.)

Es konnte beobachtet und aus den Interviews gefiltert werden, dass die Mitarbeitenden sich bemühen, auf Interessen, Wünsche und Vorlieben der BewohnerInnen einzugehen, beispielsweise bei der Auswahl von Speisen oder von Aktivitäten, bei der Körperpflege sowie wann BewohnerInnen ins Bett gehen.

„Mitarbeiterin Vogt zu F. Ullmann „Magst du hier bleiben?“

F. Ullmann antwortet schnell und nervös „Ja, ja“

F. Ullmann bleibt daheim.“ (tnB_II_2012-03-20: 118–120²⁸)

Dies kann als eine grundlegende Form von Selbstbestimmung verstanden werden. Die Kenntnis verschiedener Möglichkeiten und die Fähigkeit zwischen ihnen in der grundlegendsten Form als „ja“ oder „nein“ auszuwählen, sind die Basis für die Weiterentwicklung von Selbst- und Mitbestimmung, auch in komplexeren Fragen. Die Mitarbeitenden berichten, dass es im Hinblick auf manche BewohnerInnen schwer fällt herauszufinden, was in ihrem Sinne ist. Sie berichten, woran sie Zustimmung und Ablehnung festmachen.

Diese von den Mitarbeitenden beschriebene Zielsetzung, den Wünschen und Vorlieben usw. der BewohnerInnen gerecht zu werden, korrespondiert mit Schilderungen, dass die BewohnerInnen sich wohl fühlen können sollen. Es liegt die Frage nahe, inwiefern es bei der Orientierung an den „Wünschen und Vorstellungen“ der BewohnerInnen eher um eine Art Wohlfühlfaktor und nicht um ein Verständnis von Selbstbestimmung als Regie über das eigenen Leben geht. Selbstbestimmung erscheint hier als etwas, was innerhalb des von Mitarbeitenden gesetzten Rahmens stattfindet.

„...bewohnerbezogen arbeiten und nicht strukturbezogen, organisatorisch arbeiten...“ (B.1.1: 1008f.) – Orientierung an der Person

Aus den Interviews mit den Mitarbeitenden geht hervor, dass das Team versucht personenorientiert zu handeln.

„Also ich kann jetzt für mich nur sagen also ich orientier mich an den Bewohnern.“ (B.1.7: 520)

Das Ziel einer individuellen Alltagsgestaltung wird benannt. In den Interviews finden sich des Weiteren Beschreibungen, aus denen hervorgeht, wie das Team versucht Bedarfsorientierung und Individualisierung umzusetzen. Die Mitarbeitenden beschreiben, dass es ihnen wichtig ist,

28 Verweise auf Stellen in den Beobachtungsprotokollen erfolgen unter Angabe der Beobachtungsreihe (tnB_I oder tnB_II), dem Datum der Beobachtung und der Zeilennummer im Protokoll. Aus datenschutzrechtlichen Gründen und zum Schutz der Personen muss von einer Veröffentlichung der Protokolle abgesehen werden.

die Kompetenzen der BewohnerInnen richtig einzuschätzen und ihr eigenes professionelles Handeln daran auszurichten.

„... ich versuch schon auf jeden Fall immer rauszufinden was kann derjenige, was kann man noch raus holen...“ (B.1.4: 622f.)

Die Mitarbeitenden beschreiben, welche Bedarfe sie bei BewohnerInnen wahrnehmen, zum Beispiel hinsichtlich der Entwicklung bestimmter Kompetenzen oder Aspekte des Lebens, wie Partnerschaft und Sexualität. Die Mitarbeitenden machen sich Gedanken darüber, was im Sinne einzelner BewohnerInnen ist, was diese sich wünschen würden. Es wird berichtet, dass es bei einigen BewohnerInnen schwierig ist, dies herauszufinden. Dennoch versuchen die Mitarbeitenden das Verhalten der BewohnerInnen entsprechend zu interpretieren. Wie dies geschieht, machen die Mitarbeitenden anhand von Beispielen deutlich.

„...mit den Bewohnern auseinandersetzen, [...] wie könnte derjenige vielleicht denken, bei manchen Leuten ist es ja schwer irgendwie mal in den Kopf rein zu gucken [...] ich versuch halt dann schon so auf die Leute einzugehen und auch mal vielleicht mitzubekommen was denkt diejenige gerade, freut er sich, fühlt er sich gut...“ (B.1.5: 758ff.)

„... dass sie halt einfach normal leben, mit normalen Nachbarn sag ich jetzt mal und ja in normalen Wohnungen...“ (B.1.7: 178f.) – Normalisierung

Das Verständnis der Mitarbeitenden von Normalisierung findet sich in umgangssprachlichen Umschreibungen. Ein Mitarbeiter benennt explizit das Normalisierungsprinzip. Die anderen Mitarbeitenden scheinen sich nicht auf ein differenziertes fachliches Konzept von „Normalisierung“ zu beziehen. Bemerkenswert ist, dass auch in den Interviews mit den Leitungskräften die Formulierung „ein Leben so normal wie möglich“ zur Beschreibung der Ziele der Regionalisierung gewählt wurde. Dies ist eine Zusammenfassung des Normalisierungsgedankens in einer Art Slogan. Er ist gut verständlich, jeder kann daran anknüpfen, indem der Bezug zum eigenen Leben hergestellt wird, welches zur vermeintlichen Normalität gehört. Das ist insofern kritisch als es zur Anwendung subjektiver Normalitätsvorstellungen kommt. Es bedarf jedoch eines komplexeren fachlichen Verständnisses um das Prädikat „normal“ auf Menschen anzuwenden, die in ihren Lebensäußerungen nicht gängigen Normalitätsvorstellungen entsprechen. So können individuelle Beeinträchtigungen der BewohnerInnen, ihre Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu Grenzen der Gültigkeit des Normalisierungsgedankens werden.

Es konnte festgestellt werden, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeit am Normalisierungsgedanken ausrichten. Hierzu gehören zum Beispiel die individuelle Gestaltung der BewohnerInnenzimmer aber auch des Tagesablaufs. Die Mitarbeitenden schildern, dass sie Wert darauf legen, dass das Wochenende anders gestaltet wird als der Wochenalltag, wie zum Beispiel durch Abwechslung beim Essen, mehr Zeit bei der Pflege oder um etwas zu unternehmen. Auch das Ziel, dass es wohnlich ist, dass die BewohnerInnen sich zuhause fühlen sollen, passt zum Normalisierungsgedanken bezogen auf Wohnbedingungen.

„... dass sie hier das Gefühl haben hier ist ihr zu Hause...“ (B.1.4: 306)

Teilweise wird betont, dass es um „Wohnen“ geht, dass eine gute Atmosphäre herrscht, dass es entspannt ist, dass man Zeit miteinander verbringt. Es wird der Vergleich zu eigenen Vorstellungen vom Wohnen und vom normalen Alltag gezogen. Diese Umschreibungen von wünschenswerten Eigenschaften des Alltags werden teilweise in Abgrenzung zu Wohnbedingungen auf dem Kerngelände beschrieben. Dies umschreiben die Mitarbeitenden damit, dass es in der neu-

en Wohneinheit nicht wie im Krankenhaus ist, nicht wie im Getto, nicht wie in der Anstalt, dass nicht so viele Menschen mit Behinderung an einem Ort leben, dass sie nicht abgeschottet sind, dass es nicht wie eine Behinderteneinrichtung aussieht. Diese Abgrenzung ist insbesondere bei einem Mitarbeitenden präsent:

„... wo im Prinzip ein Konsens besteht dass die Einrichtung viel zu groß ist und auch nicht zeitgemäß ist mit all den Strukturen weil des der, der Selbständigkeit zuwider läuft...“ (B.1.1: 194 f.)

„... weg von der Vollversorgung hin zu der Eigenversorgung...“ (B.1.1: 87)

„... weg vom Gruppenalltag in der [N] hin zu nem Wohnen.“ (B.1.1: 71f.)

Stellenweise erinnern diese Umschreibungen an ein Verständnis der Veränderungen als Enthospitalisierung.

**„... dass die Bewohner eben mehr Kontakt vielleicht zu anderen Leuten bekommen...“
(B.1.6: 171) – Integration**

Von den Mitarbeitenden wird die Frage der erfolgreichen Regionalisierung in hohem Maße gleichgesetzt mit der Frage, inwiefern BewohnerInnen von dem neuen Sozialraum profitieren. Dabei konnte herausgearbeitet werden, dass es aus Sicht der Mitarbeitenden auch um eine soziale Integration geht. Die erfolgreiche Regionalisierung mache sich an einer funktionalen Integration in den Stadtteil fest, so wie in gewissem Maße auch an einer sozialen Integration.

Sehr deutlich geht aus den Interviews hervor, dass die Mitarbeitenden der Meinung sind, dass der Bewohner, der sich eigenständig im sozialen Nahraum bewegt, die Infrastruktur umfassend nutzt und soziale Kontakte in den Sozialraum geknüpft hat, von der Regionalisierung profitiert. Die Regionalisierung sei in seinem Fall sinnvoll und erfolgreich. Hier tritt erneut klar hervor, dass die Mitarbeitenden die Frage, wie die Infrastruktur des Stadtteils genutzt werden kann, nur als selbständige Nutzung denken. Dass ein Großteil der Gruppe der BewohnerInnen nur mit Unterstützung von Mitarbeitenden die Infrastruktur nutzen und soziale Kontakte knüpfen und pflegen kann, wird als eine Einschränkung der Selbständigkeit und Freiheit dieser BewohnerInnen bewertet. Hier tauchen mangelnden Fähigkeiten der BewohnerInnen als Grenze der Machbarkeit auf. Einige Mitarbeitende schlussfolgern daher, das Vorhaben der Regionalisierung würde den Bedarfen der BewohnerInnen nicht Rechnung tragen. Die Mitarbeitenden verstehen sich nicht als Assistenz, zur Kompensation individueller Beeinträchtigungen zwecks größtmöglicher Selbstbestimmung der BewohnerInnen.

Das Verständnis der Mitarbeitenden von der Regionalisierung und Dezentralisierung und damit verbundener normativer und fachlicher Ziele scheint differenzierter sein zu müssen, damit es in ein fachlich begründetes Handeln im Sinn der Ziele *in Bezug auf alle BewohnerInnen* und ihre individuellen Voraussetzungen umsetzbar ist. Die Regionalisierung und Dezentralisierung wird von den Mitarbeitenden nicht mit der Veränderung von Rollen und des Verhältnisses von Mitarbeitenden und BewohnerInnen in Verbindung gebracht.

In den Interviews tritt deutlich hervor, dass es mit der Person des/der Mitarbeitenden zusammenhängt, inwiefern er oder sie sich überhaupt gedanklich mit der Frage der eigenen Rolle befasst. Die Interviews zeigen, dass die unterschiedlich erworbenen Vorstellungen der eigenen Rolle genutzt werden, um das alltägliche Handeln in Bezug auf die BewohnerInnen zu reflektieren. Inwiefern dies geschieht und im Hinblick auf welche Werte, ist somit von dem Reflexionshintergrund der Mitarbeitenden abhängig.

Der Bewohner, der zu den Veränderungen und dem Leben im neuen Wohnhaus befragt werden konnte, geht von finanziellen Gründen für die Veränderungen aus.

- „I: Und warum machen die das?
 M: Weil so wie hier, am Geld, die Heime hat ja kein Geld, die hat Schulden.
 I: Ok. Und wenn, deswegen müssen die die Häuser loswerden oder wieso?
 M: Ja, ja, ja, ja.
 I: Gibt's, wissen Sie ob's noch andere Gründe gibt?
 M: Nein, das weiß ich nicht, des weiß ich nicht.
 I: Von wem haben Sie denn das erfahren?
 M: Vom wem (*lacht*), von meinem früheren Chef“ (B.2.1: 1759ff.)

Die Veränderungen bestehen aus seiner Sicht des Weiteren darin, dass Gebäude auf dem Kerngelände abgerissen werden und die BewohnerInnen in umliegende Städte ziehen.

„...das kann ich Ihnen gleich sagen, da wird ja schon wieder aufgebaut, die robbe (reißen) ja laufend alle Häuser weg, die ziehe, die Meisten ziehen nach D[...], P[...]“ (B.2.1: 373)

Das Verständnis der weiteren BewohnerInnen konnte nicht mittels Interviews erhoben werden (vgl. Kapitel 6.3.1).

7.3.2 Räumliche und organisatorische Bedingungen der exemplarisch untersuchten Wohneinheit

Im Folgenden werden die organisatorischen und räumlichen Rahmenbedingungen der regionalen Wohneinheit in den Blick genommen. Hierbei liegt der Fokus auf der Frage, wie diese den Wohnalltag der BewohnerInnen und den Arbeitsalltag der Mitarbeitenden beeinflussen. Dabei steht die Frage im Vordergrund, inwiefern die Rahmenbedingungen eine Veränderung zum Alltag auf dem Kerngelände bewirken und wie sie die Umsetzung der normativen und fachlichen Ziele der Veränderungen fördern bzw. erschweren.

Wohnhaus und -umfeld

Das Wohnhaus und das Wohnumfeld sollen laut Zielsetzung der Organisation den gesellschaftlich üblichen Wohnbedingungen²⁹ entsprechen. Darüber hinaus beeinflussen räumliche Bedingungen die soziale Interaktion, z.B. auch Möglichkeiten für Privatsphäre. Der Zusammenhang zwischen räumlichen Bedingungen und der Interaktion zwischen BewohnerInnen und Mitarbeitenden wird im Folgenden thematisiert. Hierfür werden die teilnehmenden Beobachtungen zugrunde gelegt sowie die Reflexion der Mitarbeitenden und BewohnerInnen über die Bedingungen der neuen Wohneinheit.

Die räumlichen Bedingungen der untersuchten Wohneinheit entsprechen größtenteils gesellschaftlich üblichen, wie sie in privatem Wohnraum und Wohnumfeld anzutreffen sind. Das Wohnhaus befindet sich in einer Nachbarschaft mit Einzel- und Mehrfamilienhäusern mit Garten. Es gibt eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Relativ nahebei befinden sich Geschäfte, Freizeiteinrichtungen und -anlagen wie Schwimmbad, Park, Wald, Spielplatz, sowie eine Kirchengemeinde. Es gibt in der Nähe eine große Schule und ein Seniorenwohnheim.

Die Wohnräume erstrecken sich über drei Stockwerke, es gibt einen Fahrstuhl, einen Keller, der für hauswirtschaftliche Tätigkeiten genutzt wird, eine Garage, einen Garten und eine Terrasse.

²⁹ Unter Wohnbedingungen werden räumliche und strukturelle Bedingungen verstanden, die die Gestaltung des Wohnalltags beeinflussen. Es wird hier nicht der Begriff der Lebensbedingungen verwendet, da dieser Aspekte umfassen würde, die außerhalb der Reichweite der organisationalen Veränderungsprozesse liegen, beispielsweise zu Verfügung stehende monetäre Mittel wie das Einkommen. Unter Wohnbedingungen werden im Folgenden in räumlicher Hinsicht das Grundstück und Wohnhaus, die Nachbarschaft und das Gemeinwesen gefasst.

Das Grundstück und das Wohnhaus lassen äußerlich keinen Rückschluss darauf zu, dass es sich um eine Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung handelt. Die Haustür ist aus Glas, das Treppenhaus hat hohe Fenster, so dass es von außen einsehbar ist. Diese Faktoren drücken ein gewisses Maß an Offenheit aus.

Die neuen Räumlichkeiten der Wohneinheit symbolisieren eine Wertschätzung von Privatsphäre und Individualität der BewohnerInnen. Dies bringt zum einen den Respekt vor der Selbstbestimmung der BewohnerInnen zum Ausdruck und bietet Ansatzpunkte für die Förderung der Wahrnehmung von weiteren Selbstbestimmungsmöglichkeiten.

Die eigenen Zimmer ermöglichen den Rückzug sowie individuelle Ausdrucksmöglichkeiten, Aufenthalt und Beschäftigung außerhalb der Gruppe. Die Trennung der Gruppenräumlichkeiten und des Büros der Mitarbeitenden von den Zimmern der BewohnerInnen durch Stockwerke bewirkt, dass die Zimmer nicht ständig im Blick der Mitarbeitenden sind.

Das Maß in welchem die BewohnerInnen über die eigenen Zimmer verfügen ist unterschiedlich. Manche können das Eintreten unerwünschter Gäste verhindern, indem sie abschließen. Andere können die Zimmer nicht ohne Hilfe aufsuchen. Schwerer beeinträchtigte BewohnerInnen nutzen ihr eigenes Zimmer scheinbar weniger. Es ist anzunehmen, dass sie sich die Möglichkeit der Nutzung des eigenen Zimmers (noch) nicht erschlossen haben. Welche Rechte und Mittel die BewohnerInnen haben, über ihre eigenen Zimmer zu verfügen, unterliegt dem Handlungsspielraum der Mitarbeitenden.

Die Mitarbeitenden beschreiben die Verbesserungen hinsichtlich der Wohnbedingungen, indem sie Vergleiche zu „normalen“ Wohnhäusern ziehen, bzw. zu dem Leben als Familie. Es sei wohnlicher, ruhiger, geborgener und freier. Durch den Wohnortwechsel habe sich die Atmosphäre verändert.

„Ich finde es auf dem Kerngelände eher ne angespanntere Arbeitssituation wie in nem freien Wohnhaus...“ (B.1.5: 861)

„... als Mitarbeiter muss ich sagen das Grundgefühl ist was ganz anderes weil man hier mit Respekt in den häuslichen Bereich kommt und in einer Wohnumgebung arbeitet [...] ist ne ganz andere Atmosphäre, also hier ist es viel beruhigter, gesetzter und häuslicher, ja. Also man kann hier wirklich von Wohngruppe sprechen und nicht von Beobachtungs- und Pflegegruppe ...“ (B.1.1: 917ff.)

„... es ist hier wirklich so ne familiäre Situation...“ (B.1.4: 684)

„... hier ist halt wirklich dass sie das Gefühl haben ja hier ist mein Zuhause...“ (B.1.4: 309)

„... ich denk halt hier ist halt so das, in Anführungsstrichen normale Leben...“ (B.1.7: 777f.)

Indem die BewohnerInnenzimmer nicht permanent im Blickfeld der Mitarbeitenden sind, habe sich die Privatsphäre der BewohnerInnen erhöht. Diese Bewertung erfolgt in Abgrenzung zu den Wohnbedingungen auf dem Kerngelände in großen Häusern und großen Gruppen.

Aus der Veränderung der Räumlichkeiten mit dem Umzug scheinen sich Entwicklungspotenziale ergeben zu haben. Darunter auch Entwicklungen, die eine Erweiterung der Selbstständigkeit der BewohnerInnen bedeuten, insbesondere im Hinblick auf die Durchführung lebenspraktischer Aufgaben.

„Viele Bewohner sind ad hoc selbständiger geworden, direkt. Wo man gemerkt hat, dass es klar, eindeutig an den Strukturen oben [in N] lag...“ (B.1.1: 663ff.)

Es ergeben sich laut Mitarbeitenden in Folge der äußeren Veränderungen mehr Anlässe zur Selbstversorgung für die BewohnerInnen. Ein Beispiel für den Zusammenhang zwischen räum-

lichen Veränderungen und der Entwicklung der BewohnerInnen ist, dass ein/e BewohnerIn selbständiger die Toilette benutzt, da diese mehr Privatsphäre bietet als die in der vorherigen Wohngruppe.

Aufgrund der Nähe zu vielfältiger Infrastruktur des Gemeinwesens seien die Möglichkeiten für Unternehmungen im nahen Wohnumfeld größer geworden. Es wird berichtet, dass die Infrastruktur des lokalen Nahraums genutzt wird. Hier werden die Straßenbahn sowie Cafés, Restaurants und Läden erwähnt.

Die Mitarbeitenden und der befragte Bewohner bewerten die räumlichen Bedingungen des Wohnhauses und der Umgebung als attraktiv und als „normaler“ im Vergleich zum Kerngelände. Sie empfinden die Bedingungen als eine Verbesserung.

„... zum einen hat man hier ja schon teilweise auch ein bisschen mehr Möglichkeiten mit den Leuten mal was zu machen, man ist halt so direkt in der Stadt...“ (B.1.7: 676)

„Also ich persönlich find das halt für alle hier gut.“ (B.1.6: 557f.)

Aus Sicht des Bewohners, der interviewt wurde, sind das neue Wohnhaus und die Möglichkeiten, die sich dadurch für ihn ergeben haben, uneingeschränkt positiv.

„I: Gibt es etwas was Ihnen nicht so gut gefällt, jetzt, seitdem Sie [im Otto-Vogt-Weg] sind?

M: Mir gefällt alles.“ (B.2.1: 1447ff.)

Auch rückblickend bezeichnet er seinen Wunsch dort hinzuziehen als richtig. Konkreter bewertet er die Nähe zu öffentlichen Verkehrsmitteln als positiv, sowie die Nähe anderer Orte für Unternehmungen wie Parks, das Fußballstadion, das Stadtzentrum.

Andererseits erschweren manche räumlichen Begebenheiten die Orientierung an der Person und am Sozialraum. Sie repräsentieren vielmehr eine Organisationsorientierung und stehen für eine Gruppenwohneinrichtung.

Das zentral gelegene Mitarbeitendenbüro direkt neben den Gemeinschaftsräumlichkeiten (Küche, Wohn- und Esszimmer) sowie eine separate Mitarbeitenden-Toilette spiegeln wider, dass es sich bei dem Wohnhaus nicht um privaten Wohnraum handelt, sondern Wohnraum im Besitz der Organisation, die auch die pflegerische und pädagogische Unterstützung der BewohnerInnen des Wohnhauses erbringt. Dies fördert auch der im Flur aushängende Dienstplan der Mitarbeitenden. Einige Eigenschaften des Wohnhauses bringen zum Ausdruck, dass hier ein in der Gruppe organisierter Wohnalltag stattfindet. Diese räumliche Gestaltung bedingt, dass sich der Alltag zum größten Teil als Gruppenalltag in den Gruppenräumlichkeiten im Erdgeschoss abspielt:

- es leben neun erwachsene Personen innerhalb einer Wohneinheit
- alle neun Personen teilen sich eine Küche und ein Wohn- und Esszimmer
- die oberen Etagen stellen sich als Gänge mit lauter Einzelzimmern sowie Bädern dar, dort befindet sich kein gemeinschaftlicher Wohnraum
- das Wohn- und Esszimmer ist zum großen Teil von Esstischen und Stühlen eingenommen
- es befindet sich ein Korb für verschmutzte Wäsche im Wohnzimmer
- die Esstische sind mit abwaschbaren Plastikdecken bedeckt
- das Essen wird häufig von einem metallenen Teewagen, der im Durchgang zwischen Wohn- und Esszimmer und Flur steht, portioniert und den BewohnerInnen serviert
- die Garderobenhaken sind teilweise mit BewohnerInnennamen überschrieben
- im Flur befindet sich ein Wochenplan für die ganze Gruppe

All diese Eigenschaften symbolisieren einen in einer Gruppe organisierten Alltag, der unter pragmatischen und organisatorischen Gesichtspunkten gestaltet ist.

Die regionale Lage bringt zum Ausdruck, dass das veränderte Umfeld genutzt werden soll. Dies beinhaltet jedoch keine Aussage darüber wie es genutzt wird und welche Rollen die Beteiligten dabei einnehmen.

Es konnte beobachtet werden, dass es Schwierigkeiten bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gibt, die auf mangelnde Barrierefreiheit zurückzuführen sind.

„Der Einstieg in die Bahn ist sehr hoch, zu zweit heben wir L. noch hinein. P. Thon kann nicht selber so hoch steigen, wir heben sie zusammen hoch.“ (tnB_II_2012-03-28: 141f.)

Die Beobachtung korrespondiert mit Berichten der Mitarbeitenden über Schwierigkeiten bei Arztbesuchen, die sich aus mangelnder Barrierefreiheit ergeben. Mangelnde Barrierefreiheit (in unterschiedlicher Hinsicht) im Gemeinwesen würde die Nutzung der Infrastruktur dort erschweren, so die Mitarbeitenden.

„Also der [G. Krüger] [...] isst nämlich zu Mittag immer in der [N] in der Cafeteria das ist ihm auch ganz, ganz wichtig.“ (A.6: 1137f.)

„... ne Mitarbeiterin die das [...] ehrenamtlich macht, find ich ganz toll und ich schau halt jetzt auch, dass ich dann eben jede zweite Woche wenn sie dann eben nicht kann, dass ich dann mit denen, mit ein paar von den Bewohnern hin gehe.

I: Also in dem Schwimmbad von der [N]?

F: Genau, genau, das ist nämlich total klasse, weil da hat man ne große – man schöner wär's natürlich im B[...]er-Schwimmbad – aber hier in N[Ort] da hast du ne große Umkleidekabine...“ (A.6: 1243ff.)

Die an die Bedarfe der BewohnerInnen angepasste Infrastruktur des Kerngeländes sowie Wohnheiten und soziale Beziehungen begünstigen eine anhaltende Nutzung des Kerngeländes und seiner Angebote. Es wird auch berichtet, dass die Infrastruktur des Kerngeländes nach wie vor regelmäßig genutzt wird. Eine Begründung dafür ist, dass diese an die Bedarfe der BewohnerInnen angepasst ist. Eine andere, dass die BewohnerInnen hier Bekannte, KollegInnen, Freunde treffen. Ein Mitarbeiter erläutert, dass hiermit auf den Wunsch der BewohnerInnen reagiert wird. Dieser Mitarbeiter äußert, dass es prinzipiell wünschenswert wäre, allgemeine Infrastruktur des Gemeinwesens zu nutzen, statt auf die des Kerngeländes zurückzugreifen.

„... es gibt so diese Disco dienstags die auch gut angenommen wird, dann können wir nach N[Ort] fahren, da gibt's Begegnungspunkte wenn das gewünscht wird und ansonsten glaub ich muss es nicht unbedingt sein...“ (B.1.1: 1338ff.)

In einem anderen Interview wird der Wunsch formuliert, das Schwimmbad im Stadtteil zu nutzen, dieses wäre aber nicht so optimal von den räumlichen Bedingungen her wie jenes auf dem Kerngelände.

Es wird auch berichtet, dass durch die Budgetierung bestimmter Gesundheitsleistungen nach wie vor auf Ärzte des Kerngeländes zurückgegriffen wird, da für diese die Budgetierung nicht gilt.

Tages- und Wochenablauf – Alltagsgestaltung

Die Überwindung des „Anstaltscharakters“ bedeutet, individuelle Alltagsgestaltung zu ermöglichen, die sich an der Person und nicht an der Organisation orientiert. Die Ermöglichung von Selbstbestimmung hinsichtlich der Alltagsgestaltung ist hier entscheidend.

Der Alltag in der Wohneinheit und die Arbeit der Mitarbeitenden sind grundsätzlich an den Leitgedanken der Normalisierung sowie der Individualisierung und Bedarfsorientierung ausgerichtet. Der Tages- und Wochenablauf der BewohnerInnen berücksichtigt den Normalisierungsgedanken sowie individuelle Wünsche und Bedarfe.

Verschiedene Bedingungen setzen der Orientierung an der Person Grenzen. Die Grenzen sind zum einen als unverrückbar erscheinende Strukturen wie der Tagesablauf und die Dienstzeiten, gefestigte Routinen, die Organisation des Alltags als Gruppe, Personalressourcen sowie die individuellen Fähigkeiten der BewohnerInnen zur Selbstbestimmung und Eigeninitiative. Eine weitere Grenze stellen Vorgaben und Vorschriften der Arbeit der Mitarbeitenden dar. Die zentrale Organisation der inhaltlichen Vorgaben der Arbeit der Mitarbeitenden sowie der Inhalte stärken die Position der Mitarbeitenden gegenüber den BewohnerInnen. Diese handeln im Hinblick auf die Selbständigkeit/Selbstbestimmung der BewohnerInnen. Dieser Ausrichtung stehen manche inhaltlichen Vorgaben der Arbeit jedoch entgegen.

Ressourcen hinsichtlich der Normalisierung und Orientierung an der Person sind folgende:

- alle BewohnerInnen, bis auf einer, der Rentner ist, verlassen das Haus, um einer Beschäftigung nachzugehen
- die BewohnerInnen gehen zu unterschiedlichen Zeiten zu Bett
- das Wochenende unterscheidet sich im Ablauf vom Alltag (z.B. durch Ausflüge)
- der Wohnort ist auch Ort für Beschäftigung in der Freizeit
- Freizeitaktivitäten finden in gewissem Maße individualisiert statt
- Bedarfsorientierung und Individualisierung finden sich außerdem im Hinblick auf die Speisen, die Umgangsweisen mit den BewohnerInnen (z.B. Unterstützungs- und Kommunikationsformen), materielle Eigenschaften des Wohnhauses und des eigenen Zimmers sowie der Bäder

Die Mitarbeitenden berichten, dass die im Vergleich zum Kerngelände kleinere Gruppe bereits die Möglichkeiten verbessert hat, auf die BewohnerInnen individuell einzugehen. Die Möglichkeiten für Unternehmungen außer Haus haben sich durch den Wohnortwechsel erhöht. Die Mitarbeitenden konnten Entwicklungen bei den BewohnerInnen beobachten, die sie als positiv bewerten, die darauf zurückgeführt werden können, dass die Dienststruktur und die Raumstruktur den Bedarfen der BewohnerInnen besser entsprechen.

„... mehr Möglichkeiten mit den Leuten mal was zu machen, man ist halt so direkt in der Stadt...“ (B.1.7: 677)

„...wir wohnen hier in der Stadt [...] die Ausflüge nach [...] aus [N] raus waren eher seltener, einfach aus dem Grund der Gruppengrößen und aus dem Grund des Aufwandes. [...] man ist näher an der Gesellschaft und die Gesellschaft ist näher an uns. Und von daher ist das schon mal was ganz anderes, das heißt das wird, wird hier für Bewohner zur Normalität und nicht zur Besonderheit, ja.“ (B1.1: 931ff.)

Beispielsweise ist ein Bewohner weniger inkontinent, was die Mitarbeitenden darauf zurückführen, dass der Bewohner nachts nicht mehr von einer Nachtwache geweckt wird. Gleichzeitig ist die Dienststruktur nicht völlig flexibel. Ein gewisses Maß an Organisation ist notwendig, aus arbeitsrechtlichen Gründen beispielsweise um mit begrenzten Ressourcen umgehen zu können. Bei einer differenzierten Betrachtung zeigt sich, dass der Alltag zum großen Teil einer Routine folgt, die gleichermaßen für die gesamte Gruppe der BewohnerInnen gilt. Die Gestaltung und Organisation des Alltags obliegt in großem Maße den Mitarbeitenden. Auch nicht-routinemäßige Tätigkeiten und Aktivitäten innerhalb frei gestaltbarer Zeiträume werden hauptsächlich von den Mitarbeitenden initiiert bzw. bestimmt.

Aufgrund begrenzter Personalressourcen steht insbesondere in manchen Phasen des Tages eine sinnvolle Arbeitsorganisation im Vordergrund. Das Eingehen auf den Einzelnen muss dahinter zurückstehen. Aus der Konstellation der BewohnerInnen mit ihren jeweiligen Bedarfen sowie der Anzahl von Mitarbeitenden im Dienst ergibt sich, dass zum Beispiel der Morgen effizient durchorganisiert sein muss, damit alle BewohnerInnen rechtzeitig bevor sie zur Werkstatt/Tagesstätte fahren, aufgestanden, gewaschen sind und gefrühstückt haben. Die Beobachtungen am Nachmittag zeigen, dass Prinzipien der Organisation als Gruppe Vorrang vor einer Personenorientierung haben. Nur einmal wurde beobachtet, dass ein Bewohner seinem Willen entsprechend zu einem anderen Zeitpunkt als der Rest der Gruppe zu Abend aß. Andererseits konnte auch nicht beobachtet werden, dass BewohnerInnen individuelle Mahlzeiten nachfragten. Es kann also geschlossen werden, dass es prinzipiell möglich scheint, dass BewohnerInnen unabhängig von der Gesamtgruppe essen. Die Gewohnheit scheint zu bedingen, dass dies nicht geschieht. Auch bei einer Person aus der Gruppe der BewohnerInnen, die sehr selbständig ist, bei der es ohne weiteres vorstellbar ist, dass sie sich selber Essen zubereitet, wurde nicht beobachtet, dass dies ein Wunsch ist.

Im Hinblick auf das Verhältnis von Mitarbeitenden und BewohnerInnen kommen verschiedene Vorgaben zum Tragen, die formal abgesichert sind. Dies sind Vorgaben und Vorschriften für die Arbeit der Mitarbeitenden. Aus den Interviews mit den Mitarbeitenden geht hervor, dass diese Vorgaben unterschiedlich dezidierte sind. Manche sind differenzierter abgebildet und damit auch besser messbar als andere. Diese Vorgaben speisen sich auch aus der Organisation übergeordneten Strukturen (Leistungsgesetze und Kostenträger, Feuerschutz u.a.), wirken innerhalb der Organisation aber von oben nach unten, mit zentraler Steuerung und Kontrolle. Dies ist beispielsweise auch über die zentral organisierten Fachdienste abgesichert, welche die Arbeit in der regionalen Wohneinheit beaufsichtigen.

Es fällt auf, dass die Mitarbeitenden den üblichen Tagesablauf als eine Art Vorgabe ihrer Arbeit verstehen.

„Wie gesagt, der normale Alltag wurde mal festgelegt und runter geschrieben, so was ist ein pädagogischer Leitgedanke des Tagesablaufs.“ (B.1.5: 814)

Dieser scheint verknüpft zu sein mit Vorgaben, die in der Betreuungsplanung festgehalten sind. Die Betreuungsplanung beeinflusst den Alltag, weil sie erfüllt werden muss.

„... da jetzt [die Betreuungsplanung] ansteht, stehen nochmal erneut organisatorische Umstrukturierungen an. Da das so ne Art Verantwortungsstandard dann gibt, bedeutet gewisse Events für gewisse Bewohner müssen zu gewissen Zeiten strikt nach Plan erledigt werden, abgezeichnet werden...“ (B.1.1: 789ff.)

Es wird deutlich, dass die Vorgaben und Vorschriften hinsichtlich der gesundheitlichen Fürsorge, Pflege, Hygiene wesentlich differenzierter, besser kontrollierbar und somit auch präsenter sind. Im Gegensatz dazu erscheinen pädagogisch inhaltliche Ziele als abstrakte Leitgedanken. Vereinzelt wird erläutert, dass die Mitarbeitenden einen Widerspruch der verschiedenen Vorgaben ihrer Arbeit erleben. Beispielsweise würden Pflegevorschriften und der Leitgedanke der Selbständigkeit bzw. der Selbstbestimmung der BewohnerInnen einander teilweise entgegenstehen.

Aus dem Gespräch mit der Wohnverbundsleitung geht hervor, dass es beispielsweise hinsichtlich der Pflege dezidierte Vorschriften gibt und die Erfüllung der Aufgaben in diesem Bereich streng überprüft wird. Die Gewährleistung anderer Arbeitsinhalte wie auch die Selbstbestim-

mung/Selbständigkeit werden nicht in gleicher Weise gesteuert. Das verleite dazu, sich an die nachweisbaren Aufgaben zu halten, die kontrolliert werden.

„Das ist bei der Pflegedoku, dass man dann halt im Prinzip, wir machen ja Betreuungsplanung und die Pflege ist in der Betreuungsplanung letztendlich integriert, nicht als einzelne Items sondern als, wie wird das beschrieben, also Pflege wird laut [N]-Standard durchgeführt, ja. Was dann letztendlich zu bestätigen ist und das beinhaltet halt bestimmte Abläufe, ja. Und da muss letztendlich der Bewohner funktionieren oder muss mit einverstanden sein. Im Regelfall sind sie ja mit einverstanden ja, das ist ja nicht das Thema. Aber der Spielraum wird deutlich kleiner, ja. Ich muss das jetzt machen und du musst da halt einfach mitmachen, ja. Ich mein dass man das in der Praxis net unbedingt immer so, ne, das ist dann ne andere Sache, aber zumindest so, laut Vorschrift ist das dann so.“ (A.5: 445ff.)

Die Mitarbeitenden befinden sich in ihrem Arbeitsverhältnis in einer Abhängigkeitsposition zum Arbeitgeber. Die Nichterfüllung inhaltlicher Vorgaben ihrer Arbeit kann negative Folgen für sie haben. Entsprechend wird nach den Vorgaben gehandelt, die eindeutig sind und die am ehesten überprüft werden bzw. am besten überprüfbar sind.

Hierbei scheinen jene Vorgaben präsenter zu sein, die die gesundheitliche Fürsorge der BewohnerInnen betreffen, weil die Tätigkeiten dezidiert dokumentiert werden und damit besser überprüfbar sind und auch überprüft werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass beispielsweise nicht überprüft wird, inwiefern bei der Durchführung der Pflege eine versorgende Rolle oder eine assistierende Rolle eingenommen wird, sondern die Erfüllung der Aufgabe an sich.

Die knappen Personalressourcen bedeuten, dass die Mitarbeitenden Überstunden ansammeln. Aus den Interviews geht hervor, dass die Mitarbeiterin, die ihr Freiwilliges Soziales Jahr ableistet, ein wesentlicher Garant dafür ist, den Dienstplan in sinnvoller Form abdecken zu können. Überstunden werden in Zeiten ausgeglichen, in denen die Anwesenheit von zwei Mitarbeitenden nicht zwingend notwendig ist. Dies führt in der Regel zu weniger Personal in frei gestaltbaren Zeiträumen. Diese Situation befördert ein Handeln nach der Logik „Versorgung geht vor“. Die Tatsache, dass die Mitarbeitenden die begrenzten Personalressourcen als Grenze für die Individualisierung des Alltags wahrnehmen, entspricht einem organisationsorientierten Denken. Die Personenorientierung scheint nur in dem Maße vorstellbar bis sie an organisatorische Grenzen stößt.

Inwiefern eine individuelle Alltagsgestaltung und der Ausbruch aus Routinen möglich ist, wird durch die Mobilität, Eigenständigkeit und Kommunikationsfähigkeit der BewohnerInnen bestimmt.

Welche Möglichkeiten zur Personenorientierung bestehen, ist in Abhängigkeit der individuellen Fähigkeiten der BewohnerInnen zu bewerten. BewohnerInnen, die sich nicht verbal ausdrücken bzw. über eingeschränkte Möglichkeiten der Kommunikation verfügen, haben erschwerte Bedingungen, ihre Bedarfe zum Ausdruck zu bringen. Bei dieser Gruppe von BewohnerInnen gab es mehrfach Situationen, die ein Handeln von Mitarbeitenden erfordert hätten, der Handlungsbedarf wurde von Mitarbeitenden aber nicht bemerkt. Ein Beispiel hierfür ist, dass BewohnerInnen eingenässt hatten. Diese Situation ist schwierig zu bewerten. Einerseits haben die Mitarbeitenden den Auftrag zur Fürsorge. Andererseits ist eine größtmögliche Regie und Selbstbestimmung der BewohnerInnen anzustreben. BewohnerInnen, die über diese Möglichkeiten noch nicht ausreichend verfügen, sind in besonderer Weise davon abhängig, dass Mitarbeitende ihre Bedarfe an ihrem Verhalten erkennen. Es ist fraglich, inwiefern von den Mitarbeitenden erwartet werden kann, dass sie ständig und zu jeder Zeit alle BewohnerInnen im Blick haben.

Die genannte Gruppe von BewohnerInnen verfügt über reduzierte Möglichkeiten, freie Zeiträume eigenständig zu gestalten. So wurde bei diesen BewohnerInnen häufig beobachtet, dass sie irgendwo saßen, im Raum herumschauten, eventuell dem Radio lauschten oder hin und wieder zum Fernseher blickten. Einige der BewohnerInnen führten stereotype Bewegungen aus. Zusammenfassend muss geschlussfolgert werden, dass in Bezug auf diese BewohnerInnengruppe eine erhöhte Gefahr der Vernachlässigung und Deprivation besteht.

Die Möglichkeit zur Selbstbestimmung setzt voraus, dass eine Person Kenntnisse über die Dinge hat, über die sie entscheidet. Es stellt sich also die Frage, inwiefern die BewohnerInnen die veränderten räumlichen und materiellen Möglichkeiten wahrnehmen. Nur wenn diese Möglichkeiten wahrgenommen werden, im Hinblick auf ihre mögliche Funktion für die BewohnerInnen, können diese dahingehend Wünsche und Vorstellungen zum Ausdruck bringen. Das gleiche gilt für immaterielle Begebenheiten. Dies können z.B. Tätigkeiten sein. Die Beobachtungen zeigen, dass sich die BewohnerInnen die neuen Räumlichkeiten unterschiedlich erschlossen haben. Somit verfügen sie auch in unterschiedlicher Weise selbstbestimmt über die Räumlichkeiten. Es kann an dieser Stelle nur die Frage aufgeworfen werden, ob die BewohnerInnen sich die Räumlichkeiten erschließen konnten, und ob sie die dafür erforderliche Unterstützung und Förderung erhalten. Das gilt nicht nur für das eigene Zimmer, sondern auch für andere Räume wie zum Beispiel die Küche oder räumliche Gegebenheiten außerhalb des Grundstücks.

Die Beobachtungen haben gezeigt, dass bei allen BewohnerInnen zumindest in einfachster Form Kommunikationswege bestehen, dass die BewohnerInnen auswählen oder sogar mit- und selbstbestimmen können. Es scheinen Grundlagen vorhanden, die Möglichkeiten der selbstbestimmten Alltagsgestaltung aller BewohnerInnen weiterzuentwickeln. Diese können als Ressourcen zur Weiterentwicklung im Sinne der Normalisierung und Personenorientierung bewertet werden.

Integration von Lebensvollzügen

Zum Abbau der Organisationsorientierung und des „Anstaltcharakters“ wie etwa, dass alle Angelegenheiten des Alltags „unter einem Dach“ stattfinden, ist die Integration von Lebensvollzügen erforderlich. D.h., dass Menschen mit Behinderung übliche Lebenserfahrungen inklusive Verpflichtungen des Alltags, z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Erledigungen, Haushaltsführung usw. erfahren und daran teilhaben.

Die Dezentralisierung und Verlagerung von zuvor zentral organisierten Aufgaben des Alltags (Kochen, Waschen usw.) sowie Verantwortungen in die regionalen Wohneinheiten eröffnet Gestaltungsspielraum und ermöglicht die Integration von Lebensvollzügen. Die BewohnerInnen können altersübliche Lebenserfahrungen machen und Verpflichtungen und Verantwortung im Alltag übernehmen.

Im Falle der untersuchten Wohneinheit findet eine Einbindung der BewohnerInnen im Haushalt sowie Erledigungen im nahen Wohnumfeld teilweise statt. Der größte Teil der hinzugekommenen Aufgaben wird allerdings von den Mitarbeitenden übernommen.

Die Fähigkeiten der BewohnerInnen wirken, in Verbindung mit dem Verständnis der Mitarbeitenden von ihrer eigenen Rolle, erschwerend im Sinne einer funktionalen Integration. Nach wie vor vorhandene zentrale Strukturen und eine gewohnheitsmäßige Orientierung auf die Zentrale der Organisation wirken sich nachteilig im Sinne der Integration von Lebensvollzügen aus.

Durch den Prozess der Dezentralisierung und Regionalisierung sind verschiedene Lebensvollzüge auf Ebene der Wohneinheit integriert. Dies eröffnet dem Team Gestaltungsspielraum. Für die BewohnerInnen ist prinzipiell die Möglichkeit gegeben, altersübliche Lebenserfahrungen zu machen und Verpflichtungen und Verantwortung im Alltag mit zu übernehmen.

Der größte Teil der hinzugekommenen Aufgaben wird allerdings durch die eigens hierfür eingestellte Hauswirtschaftskraft sowie die Mitarbeitenden in der Betreuung aufgefangen. Eine Einbindung der BewohnerInnen findet teilweise statt. Dies scheint von den Fähigkeiten der BewohnerInnen abhängig sowie der Initiative von Mitarbeitenden. BewohnerInnen, die relativ selbständig sind und mit denen verbal kommuniziert wird, sind regelmäßig in hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden. Teilweise erledigen sie hauswirtschaftliche Tätigkeiten völlig eigenständig. Es zeigt sich, dass auch mit BewohnerInnen, die weniger selbständig sind und sich nicht verbal äußern, Routinen etabliert sind oder nonverbale Anleitung erfolgt, durch die auch diese BewohnerInnen einzelne Tätigkeiten übernehmen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass einige BewohnerInnen regelmäßig Motivation und Interesse zeigen, an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mitzuwirken. Einige Mitarbeitende berichten, dass es ein Ziel ihrer Arbeit ist, die BewohnerInnen in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bzw. Aufgaben der praktischen Lebensführung einzubinden. Dies sehen sie im Kontext der Selbständigkeit der BewohnerInnen, die sie fördern möchten. All dies können Ressourcen für eine Weiterentwicklung der Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten durch BewohnerInnen sein.

Ein Ziel der Regionalisierung und Dezentralisierung ist, laut der Leitungskräfte, dass durch den Abbau zentraler Strukturen die Nutzung allgemeiner Strukturen seitens der AkteurInnen der Wohneinheit notwendig wird. Hieraus soll eine funktionale Integration in den Sozialraum erfolgen.

Die Beobachtungen und die Interviews zeigen, dass dies auch geschieht. Der Prozess, die zur Alltagsgestaltung notwendigen Ressourcen im neuen Wohnumfeld zu erschließen (Läden, Dienstleistungen usw.), hält auch ein Jahr nach dem Einzug noch an. Die Infrastruktur des Stadtteils und der Stadt insgesamt sowie stellenweise des Umlandes wird von den AkteurInnen der untersuchten Wohneinheit funktionell genutzt, im Bereich der Versorgung mit Verbrauchsmaterial und Lebensmitteln, Dienstleistungen sowie zur Unterhaltung und Freizeit. Die Mitarbeitenden unternehmen regelmäßig etwas mit den BewohnerInnen im Umfeld. Hierzu gehört, dass BewohnerInnen eingebunden werden bei Dingen, die notwendigerweise zu erledigen sind, wie z.B. der Einkauf. Mehr noch, so der Eindruck aus den Interviews, unternehmen die Mitarbeitenden mit den BewohnerInnen freizeitliche Tätigkeiten im näheren Umfeld. Hierbei lernen die BewohnerInnen die Möglichkeiten des Sozialraums kennen. Dies ist eine Voraussetzung dafür, dass sie Orte und Tätigkeiten selber nachfragen und einfordern können. Beispiele zeigen, dass dies in gewissem Maße bei einigen BewohnerInnen bereits geschieht. Es konnte festgestellt werden, dass zumindest einige BewohnerInnen sich die Möglichkeiten des Stadtteils erschlossen haben und diese eigenständig nutzen bzw. diese von ihnen nachgefragt werden, beispielsweise danach einkaufen zu gehen (vgl. tnB_II_2012-03-21: 135ff.)

Inwiefern die funktionale Integration im Sozialraum erfolgt, ist von verschiedenen Dingen abhängig. Ein Wirkungszusammenhang besteht zu den Fähigkeiten der BewohnerInnen. Zudem beeinflussen die Personalressourcen, die Bedingungen des Sozialraums sowie die Organisationsstrukturen die sozialraumorientierte Gestaltung der Arbeit und des Alltags. Deutlich wird, dass das Verständnis der Mitarbeitenden für die Ziele ihrer Arbeit und ihrer Rolle einen Einfluss hat. Es kann festgestellt werden, dass die obligatorisch im Wohnumfeld zu vollziehenden Tätigkeiten wie der Einkauf zum größten Teil von den Mitarbeitenden aufgefangen wird. Dies korrespondiert mit der Feststellung, dass auch die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten innerhalb des Grundstückes, die infolge der Regionalisierung hinzugekommen sind, größtenteils durch die Mitarbeitenden, insbesondere die eingestellte Hauswirtschaftskraft abgefangen werden. Die BewohnerInnen kommen somit nur wenig damit in Berührung. Ausnahme hierbei stellt der Bewohner dar, der bereits in Rente ist. Er hilft regelmäßig beim Lebensmitteleinkauf. Die Ent-

scheidung für eine Hauswirtschaftskraft ist im Hinblick auf die Ziele der Regionalisierung in Frage zu stellen.

Die geplante Verstärkung der Kooperation zwischen Wohneinheiten eines Wohnverbundes birgt die Gefahr eines Rückschrittes hin zu einer Orientierung auf organisationseigene Strukturen statt einer Orientierung am Sozialraum. Was der Zusammenschluss von Wohneinheiten in Wohnverbünde in der Praxis bedeutet, konnte nicht erfasst werden, weil der Wohnverbund, zu dem die untersuchte Wohneinheit gehört, noch keine Kooperation umgesetzt hat. Es wird aber davon berichtet, dass mehr Zusammenarbeit geplant ist, zum Beispiel das wechselseitige Abdecken des Dienstplanes oder gemeinsame Freizeitaktivitäten.

Evtl. begünstigt der Eindruck auf Seiten der Mitarbeitenden, sie seien in Folge der Regionalisierung „abgeschnitten“ vom Rest der Organisation und im Falle von Notsituationen auf sich gestellt, den Wunsch nach mehr Zusammenarbeit. Aus den Interviews mit den Führungskräften geht hervor, dass die Kooperation aus betriebswirtschaftlichen Gründen geschehen muss, damit sich auch kleine Wohneinheiten finanziell tragen können (vgl. Kapitel 7.2.1).

Aus einer Außenperspektive ist es allerdings fraglich, inwiefern durch die Zusammenarbeit in einem Wohnverbund nicht wieder Organisationsstrukturen entstehen, die denen einer Groß- und Komplexeinrichtung gleichen. Sollte die Zusammenarbeit dazu führen, dass das Erschließen allgemeiner öffentlicher Ressourcen des Sozialraums eher verhindert als gefördert wird, weil es einfacher ist, auf bekannte, organisationsinterne Ressourcen zurückzugreifen, würde dies einen Rückschritt bedeuten.

Auch in einem der Interviews mit den Mitarbeitenden wird dieses Vorhaben als kritisch eingeschätzt. Es wird befürchtet, dass die durch die Regionalisierung gewonnene Flexibilität und Autarkie der Wohneinheit wieder eingebußt wird und die verstärkte Zusammenarbeit im Wohnverbund eher davon abhält Angebote und Infrastruktur sowie Kontakte des Gemeinwesens zu erschließen.

„Was ich noch spannend finde ist dass es ja auch angedacht ist, es macht jetzt hier ein neues Haus auf [...] und dann spricht man wieder von, von mehr Zusammenarbeit [...], da bin ich sehr gespalten also das war jetzt vor ner Woche Thema für mich persönlich wo ich mir denke, ok, jetzt sind wir hierher gezogen, jetzt sind wir schon relativ autark, aber jetzt wird wieder irgendwie der Schluss gemacht, wir müssen doch irgendwie so zusammen kommen. Irgendwie seh ich das skeptisch [...], weiß nicht ob das der richtige Weg ist.“ (B.1.1: 1316ff.)

7.3.3 Rollen und ihre Handlungsformen: das Verhältnis von BewohnerInnen und Mitarbeitenden

Die mit der Regionalisierung und Dezentralisierung verbundenen normativen und fachlichen Ziele erfordern von den AkteurInnen einer Wohneinheit Orientierung an neuen Rollenbildern. Rollen und deren typische Handlungsweisen sind bedeutsame Ausprägungen institutioneller Elemente. Ein institutioneller Wandel müsste hierin erkennbar sein. Wesentlicher Bezugsmaßstab zur Analyse der Rollen im Hinblick auf die im Bereich der Heilpädagogik mit Deinstitutionalisierung verbundenen fachlichen Anforderungen ist die Selbstbestimmung bzw. das Maß an Selbst- und Mitbestimmung der BewohnerInnen. Es geht um die Frage, inwiefern die BewohnerInnen in einer Position sind, die es ihnen ermöglicht ihren Wohnalltag selbstbestimmt zu gestalten.

Im Folgenden wird zunächst dargestellt, welches Verhältnis zwischen den BewohnerInnen und den Mitarbeitenden der untersuchten Wohneinheit besteht. D.h. es geht darum, welche Formen von Interaktion stattfinden, welche Rollen sie jeweils einnehmen und wie diese im Miteinander entwickelt bzw. definiert werden. Anschließend werden die beobachteten Interaktionstypen erläutert.

Die BewohnerInnen und Mitarbeitenden nehmen unterschiedliche bis ambivalente Typen von Rollen zueinander ein. Allgemein lassen sich die unterschiedlichen Interaktionstypen als ein Spektrum beschreiben, welches sich zwischen zwei Polen aufspannt. Der eine Pol ist definiert durch eine Überlegenheit der Mitarbeitenden, sie sind es, die bestimmen und entscheiden, einhergehend mit einer passiven, empfangenden, teilweise fast objekthaften Rolle der BewohnerInnen. Der andere Pol bedeutet entsprechend, dass es die BewohnerInnen sind, die bestimmen und entscheiden, die Mitarbeitenden nehmen eine assistierende Rolle ein. Von einer Überlegenheit der BewohnerInnen kann allerdings noch nicht gesprochen werden (vgl. Abbildung 14). Dieses Spektrum konnte aus den Beobachtungen ermittelt werden. Auch in den Interviews fällt auf, dass die BewohnerInnen mal als aktiv Handelnde vorkommen und mal als passiv erscheinen. Die in Bezug auf die BewohnerInnen verwendete Sprache korrespondiert mit dem Spektrum der BewohnerInnenrolle zwischen Objekt und Subjekt. Auch der Vergleich zwischen Kind und Erwachsenem liegt nahe. In den Interviews wird einmal von den BewohnerInnen unter Verwendung aktiver Verben gesprochen, mal unter Verwendung passiver:

„Die eine Bewohnerin, die duscht abends immer, die andern die werden halt einfach nur gewaschen...“ (A.6: 1174f.)

Teilweise wird von ihnen als Herr bzw. Frau Sowieso gesprochen, dann wieder werden Vornamen oder Spitznamen verwendet.

„... der Herr [F. Ullmann] fährt so gerne Auto...“ (B.1.2: 951f.)

„...so wie [P. Thon], [F. Ullmann – Spitzname] und der [V. Zeiger], die kommen dann meistens nochmal runter...“ (B.1.4: 560f.)

„Mitarbeiterin Berberich zu F. Ullmann lachend: ‚Kommst du Happi Schlabbi machen?‘“ (tnB_II_2012-03-27: 257)

Das Verhältnis zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen tendiert zum ersten Pol der Fremdbestimmung. D.h. die Rolle der BewohnerInnen ist vorwiegend eine weniger bestimmende, eher passive, empfangende, die Mitarbeitenden handeln aus einer überlegenen Position heraus, sie haben das größere Maß an Entscheidungs- und Gestaltungsmacht.

Gleichwohl ist das Interessante an den Daten, dass die Rollen nicht einheitlich zu klassifizieren sind. Es gibt das o.g. Spektrum, auf dem sich die Rollen bewegen, es lassen sich Bedingungsfaktoren ermitteln und es gibt markante Ausnahmen der Regel. Teilweise gibt es eine Ambivalenz innerhalb der Rollen, welche die AkteurInnen einnehmen, was auf ein Aushandeln der Rollen hindeutet. Das Rollenverhältnis zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen ist beweglich und kann sich weiterentwickeln.

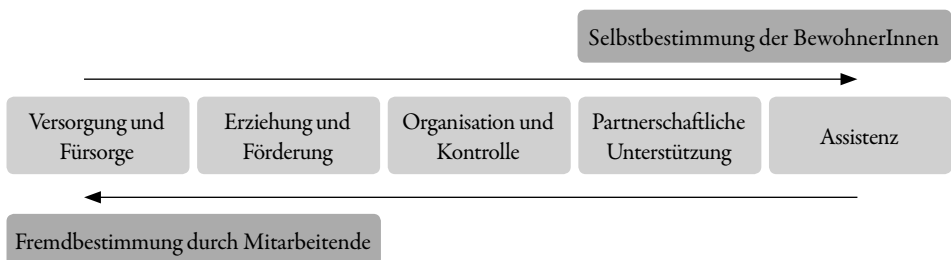


Abb. 14: Spektrum Interaktionstypen zwischen BewohnerInnen und Mitarbeitenden, eigene Erstellung

Die verschiedenen Rollen und damit einhergehenden Handlungsweisen lassen sich Typen zuordnen. Sowohl aus den Beobachtungen wie auch den Interviews geht hervor, dass die Mitarbeitenden größtenteils entsprechend der drei Interaktionstypen „Versorgung und Fürsorge“, „Erziehung und Förderung“, „Organisation und Kontrolle“ handeln. Entsprechend nehmen die BewohnerInnen die Rolle eines Menschen mit Unterstützungs- und Förderbedarf ein, die Rolle einer Person, die zu erziehen und zu beaufsichtigen ist, einer Person, die Anleitung benötigt und die jemanden braucht, der für sie organisiert und sich um sie kümmert. Die Interaktionstypen „Partnerschaftliche Unterstützung“ und „Assistenz“ kommen seltener vor. Bei diesen Typen wirkt das Verhältnis zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen ebenbürtig bis dahin, dass die BewohnerInnen bestimmend sind. Die Mitarbeitenden agieren unterstützend und assistierend.

Im Folgenden werden die Interaktionstypen näher beschrieben. Es wird dargestellt welche beobachteten Interaktionsformen den jeweiligen Typ ausmachen und inwiefern Äußerungen aus den Interviews hiermit korrespondieren.

Versorgung und Fürsorge erfolgt im Hinblick auf das körperliche und psychische Wohlergehen der BewohnerInnen, Mitarbeitende sorgen in unterschiedlicher Hinsicht für die BewohnerInnen, ohne dass diese beteiligt werden oder mitbestimmen. Die Handlungen werden „an“ den BewohnerInnen erbracht. Typischerweise betrifft dies Situationen, in denen Mitarbeitende den BewohnerInnen Essen oder Trinken reichen, sie ankleiden, sie im Raum bewegen ohne dass sie ihr Handeln sprachlich begleiten oder die BewohnerInnen dazu befragen: „L. Noch wird mit einem Rollstuhl an den Tisch gesetzt.“ (tnB_I_2011-07-18: 586)

Es handelt sich also häufig um Routinesituationen. Hierunter fallen auch Handlungen, bei denen die Mitarbeitenden BewohnerInnen bedienen oder Tätigkeiten für sie übernehmen, welche diese auch selber ausführen können (dies konnte vor dem Hintergrund eingeschätzt werden, dass vergleichbare Handlungen zu einem anderen Zeitpunkt von BewohnerInnen selber durchgeführt wurden). Ein weiteres Beispiel für Fürsorgehandlungen durch die Mitarbeitenden ist, wenn diese über Beschäftigungsformen und Aktivitäten der BewohnerInnen entscheiden und diese mit ihnen durchführen, ohne dass die BewohnerInnen dazu befragt oder daran beteiligt werden (beispielsweise: BewohnerInnen werden ohne sie zu fragen vor dem laufenden Fernsehgerät platziert, mit BewohnerInnen wird ohne sie zu fragen spazieren gegangen). Dieser Interaktionstypus umfasst Handlungen, die als notwendig im Sinne gesundheitlicher Fürsorge erachtet werden können (Körperpflege, Medikamentenvergabe) bis hin zu Handlungen, bei denen der Eindruck entsteht, die Mitarbeitenden möchten den BewohnerInnen etwas Gutes tun.

„Als P. Thon Lachs auf Brot möchte, übernimmt Mitarbeiter Egemann für sie das Belegen des Brotes. Er drückt außerdem Mayonnaise auf den Lachs.“ (tnB_I_2011-07-18: 632f.)

Aus den Interviews geht hervor, dass die Mitarbeitenden es als ihre Aufgabe ansehen, die BewohnerInnen zu pflegen, ihnen zu helfen, sie zu unterstützen und Dinge stellvertretend für sie durchzuführen. Das Handeln ist am Wohlergehen der BewohnerInnen ausgerichtet. Die Mitarbeitenden versuchen individuell auf die BewohnerInnen einzugehen. Die Mitarbeitenden fragen sich, was im Sinne der einzelnen BewohnerInnen ist. Sie beschreiben, wie sie bei BewohnerInnen, die sich nicht verständlich verbal äußern, deren Verhalten zu interpretieren versuchen, um herauszufinden, was in deren Sinne ist.

Auf Seiten der BewohnerInnen konnte korrespondierendes Verhalten beobachtet werden. D.h. die BewohnerInnen ließen die Mitarbeitenden machen, zeigten keine Eigeninitiative und häufig auch keinen Widerstand bzw. verstärkten das Handeln der Mitarbeitenden positiv, indem sie

zum Beispiel Freude oder Zustimmung äußerten. Gelegentlich schienen die BewohnerInnen mit ihrem Verhalten eine fürsorgende Handlung auf Seiten der Mitarbeitenden hervorzurufen. Teilweise erinnerte ihr Verhalten an das eines Gastes, der sich bedienen lässt, zum Beispiel wenn deutlich ist, dass BewohnerInnen eine Tätigkeit selber erledigen können, dies offenbar aber gerne die Mitarbeitenden machen lassen – oder es scheinbar gewöhnt sind, dass die Mitarbeitenden es für sie tun.

„P. Thon ‚Messer, Messer‘.

Mitarbeiterin Ruiz: ‚Oh, dir fehlt ein Messer, soll ich dir eines holen?‘

P. Thon: ‚Ja‘.

Mitarbeiterin Ruiz: ‚Aber eigentlich kannst du das alleine‘.

P. Thon: ‚Messer holen‘.

Mitarbeiterin Ruiz steht auf und holt ihr ein Messer.“ (tnB_II_2012-03-21: 280f.)

Das Verhältnis zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen lässt sich öfter als Erziehung und Förderung beschreiben. Die Mitarbeitenden führen Handlungen durch, die als Erziehung klassifiziert werden können. Die BewohnerInnen nehmen die Rolle eines/einer Zu-Erziehenden ein. Die Handlungen der Mitarbeitenden scheinen im Hinblick auf ein gutes bzw. richtiges Verhalten der BewohnerInnen sowie Fragen einer guten bzw. richtigen Lebensführung zu erfolgen. Hierunter fallen Handlungen der Mitarbeitenden, bei denen sie die BewohnerInnen ermahnen, loben, ihnen etwas verbieten oder erlauben, sie dazu bringen etwas zu tun oder zu unterlassen, vereinzelt werden ihnen unangenehme Konsequenzen angedroht, die als Bestrafung zu deuten sind.

„Als N. Jaschke ihren Becher Kaffee leer getrunken hat, fragt sie nach einem weiteren Becher Kaffee. Mitarbeiter Egemann sagt, dass sie nicht noch einen Becher Kaffee haben dürfe.“ (tnB_I_2011-07-18: 429)

„Mitarbeiterin Ruiz: ‚Wenn du jetzt kein Eis isst gibt’s nachher auch nichts zu essen.‘“ (tnB_II_2012-03-22: 154f.)

Diese erziehenden Handlungsformen betreffen das Essverhalten der BewohnerInnen, Körperpflege und Kleidung, ihr Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und anderen BewohnerInnen sowie ihr Verhalten in der Öffentlichkeit. Es handelt sich um Situationen, in denen die BewohnerInnen als aktiv Handelnde auftreten. Teilweise tun sie dies so, dass ein Handeln der Mitarbeitenden, welches als Erziehung bezeichnet werden kann, herausgefordert wird. Beispiel hierfür wäre das Fragen um Erlaubnis oder eine vermeintlich bewusste Provokation durch Fehlverhalten (das Beschimpfen eines Mitbewohners zum Beispiel). In anderen Situationen korrigieren oder unterbinden Mitarbeitende gezielt das Handeln der BewohnerInnen, oder die Mitarbeitenden bringen die BewohnerInnen dazu etwas zu tun, was diese aus sich heraus scheinbar nicht vorhat. Hier kommt die überlegene Position der Mitarbeitenden deutlich zum Ausdruck.

„Mitarbeiterin Berberich zu P. Thon: ‚Dann geh du noch mal aufs Klo‘.

P. Thon fragend: ‚Unten?‘

Mitarbeiterin Berberich freundlich: ‚Ja, du kannst auch unten gehen.‘“ (tnB_II_2012-03-28: 63f.)

Ebenfalls aus einer Rolle als ErzieherIn bzw. PädagogIn heraus erfolgt die Förderung der Entwicklung der BewohnerInnen. Wichtiges Ziel scheint hier die Selbständigkeit der BewohnerInnen zu sein, hinsichtlich allgemeiner Lebensführung oder hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zum Beispiel. Der/die BewohnerIn ist hier ein lernender und sich entwickelnder Mensch.

Aus den Interviews geht hervor, dass die Mitarbeitenden ihr Handeln an der größtmöglichen Selbständigkeit der BewohnerInnen ausrichten. Allgemeiner gesagt möchten die Mitarbeitenden die Entwicklung der BewohnerInnen fördern. In einzelnen Interviews wurde gesagt, dass es darum geht, die BewohnerInnen zu erziehen.

„Wir kümmern, pflegen, ihnen auch mal ne Geschichte erzählen wenn sie ins Bett gehen, oder auch mal streng sein, durchaus oder sie auch verköstigen...“ (B.1.6: 61f.)

Ein weiterer Interaktionstypus ist die Organisation und Kontrolle. Zusammenfassend lässt sich beschreiben, dass es dabei um einen geregelten Tagesablauf, die Haushaltsführung sowie ein „geordnetes Leben“ geht. Hier treten die BewohnerInnen eher als Gruppe auf bzw. als Teil der Gruppe, die organisiert werden muss. Der/die BewohnerIn nimmt eine passive Rolle ein. Die Auswirkungen der Handlung der Mitarbeitenden kommen auf ihn/sie hin zum Tragen, entstehen aber weniger aus einer unmittelbaren Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen. Beispiele für diesen Handlungstypus sind die Strukturierung des Tages durch Essenszeiten, die Aufteilung von auf BewohnerInnen bezogene Aufgaben unter den Mitarbeitenden (wer versorgt welche BewohnerInnen?), Entscheidungen, welche BewohnerInnen bei einem Ausflug dabei sind und welche nicht.

„Er [Mitarbeiter Kahn] bespricht mit Mitarbeiterin Ruiz wer wen ins Bett bringt. BewohnerInnen werden nicht gefragt.“ (tnB_II_2012-03-21: 356f.)

In den Interviews wird berichtet, dass gerade infolge der Dezentralisierung mehr organisatorische Aufgaben hinzugekommen sind. Die Mitarbeitenden sehen es als ihre Verantwortung an, den Haushalt zu führen und die Abläufe, den Alltag zu organisieren.

„Und ganz wichtig ist es hier natürlich mitzuarbeiten, ganz normal natürlich als Mitarbeiter aber eben auch [...] das zu organisieren und zu steuern und da muss man sogar wesentlich mehr und [...] es ist wesentlich umfangreicher [...]. Weil ganz viel, ganz ganz viel dazu kommt.“ (A.6: 134ff.)

Bei anderen Formen der Interaktion nehmen die BewohnerInnen eine bestimmende Rolle ein, sie sind aktiver in die Interaktion eingebunden. Diese Situationen können mit den Begriffen Assistenz und partnerschaftliche Unterstützung überschrieben werden. Ein Grenzbereich zur Fürsorge ist die Beteiligung von BewohnerInnen in eingeschränktem Maße.

Diese Interaktionstypen kommen in Situationen vor, in denen entweder die BewohnerInnen die Mitarbeitenden zu Hilfeleistungen anleiten, eine Unterstützungshandlung einfordern oder aber zumindest aktiv beteiligt sind. Am häufigsten kommt es vor, dass den BewohnerInnen Wahlmöglichkeiten angeboten werden, über die sie entscheiden können. Dies betrifft das Essen oder geplante Aktivitäten. Gelegentlich äußern die BewohnerInnen Wünsche offen bzw. werden offen nach ihrem Wunsch gefragt. Eher selten, aber dennoch vorhanden, sind Situationen, in denen Mitarbeitende BewohnerInnen assistieren. Es handelt sich um Situationen, in denen Mitarbeitende etwas entsprechend der Initiative und der Wünsche der BewohnerInnen ausführen, was diese nicht selbständig ausführen können. Eine ähnliche Situation ist es, wenn Mitarbeitende Routinehandlungen durchführen, diese dem/der BewohnerIn aber vorher und währenddessen sprachlich vermitteln.

„Die [Heilerziehungspflege]-Praktikantin fragt L. Noch freundlich was er auf seinem Brot haben möchte, Wurst oder Käse. L. Noch zeigt mit Kopfnicken an was er möchte. Sie belegt ihm sein Brot, schneidet es in Stücke und reicht es ihm mit der Gabel. Bevor sie das Brot zu seinem Mund führt sagt sie was auf der Gabel ist (nur Brot mit Wurst oder auch mit Essiggurke).“ (tnB_II-2012-03-20: 237f.)

Auch aus den Interviews geht hervor, dass die Mitarbeitenden sich in gewissem Maße als Assistenz und Begleitung verstehen. Sie sagen, dass es ein Ziel sei, dass die BewohnerInnen ihre Wünsche und Vorstellungen realisieren können.

Gelegentlich begegnen sich Mitarbeitende und BewohnerInnen aus scheinbar ebenbürtigen Rollen heraus, als „PartnerInnen“ (im Sinne einer gemeinsamen Zielerreichung), freundschaftlich oder als enge Bezugspersonen. Dies sind Situationen, in denen Mitarbeitende und BewohnerInnen einander helfen, sich unterhalten, gemeinsam vergnügliche Tätigkeiten durchführen oder gesellschaftlich übliche Umgangsweisen zwischen Mitmenschen pflegen, wie Begrüßung, Smalltalk u.ä. Dieses Verhalten findet in unterschiedlichen Situationen statt. Es kommt bei Routinesituationen wie dem Essen vor, bei Aktivitäten außerhalb des Grundstücks oder innerhalb der frei gestaltbaren Zeiten am Nachmittag.

Es lassen sich weitere Rollen der BewohnerInnen beschreiben, die in Situationen beobachtet werden konnten, die nicht in der Interaktion mit Mitarbeitenden erfolgten. Einige BewohnerInnen agierten als GastgeberIn mir gegenüber:

„Ich verabschiede mich um 19 Uhr [...]. G. Krüger bietet selbständig an mir die Tür zu öffnen und begleitet mich nach draußen.“ (tnB_I_2011-07-19: 259f.)

Es kam auch vor, dass BewohnerInnen sich so verhielten, als erwarteten sie offenbar von mir, dass ich etwas für sie tue, für sie Sorge:

„Ich stehe im Flur, zwischen Garderobe und Wohnzimmereingang. N. Jaschke kommt auf mich zu, schaut mich an. Sie zieht ihre Jacke aus und drückt mir diese in die Hand, geht dann zur Küche und schaut hinein. Kommt wieder und drückt mir ebenfalls ein zusammengerolltes, selbst gemaltes Bild in die Hand.“ (tnB_I_2011-07-18: 280ff.).

Andere Beispiele sind, wenn die BewohnerInnen mich aufforderten etwas für sie aufzuheben oder ihnen zu reichen.

Zudem lassen sich Interaktionstypen zwischen BewohnerInnen beschreiben, die teilweise mit den Interaktionstypen zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen korrespondieren. Auch zwischen BewohnerInnen konnten fürsorgende und erziehende Handlungen beobachtet werden, außerdem partnerschaftliche und freundschaftliche, sowie helfende und unterstützende Handlungen.

„F. Ullmann schaltet das Radio aus und den TV an. [...] F. Ullmann schiebt L. Noch näher zum TV.“ (tnB_II_2012-03-29: 230f.)

Es gab auch konflikthafte Verhalten zwischen den BewohnerInnen, das aber auch als ebenbürtig beschrieben werden kann.

Eine Form der Interaktion kam selten vor. Da hier aber die Überlegenheit der Mitarbeitenden in pointierter Weise zum Ausdruck kommt wird an dieser Stelle darauf Bezug genommen.

Diese Situationen sind von einer Missachtung der Intim- oder Privatsphäre bzw. des Respekts vor der Person des Bewohners/der Bewohnerin gekennzeichnet. Hierunter fallen Situationen, in denen über eine/n BewohnerIn in der dritten Person gesprochen wird und ihn/sie betreffende sehr intime und persönliche Themen (Körperpflege und Pflegesituation, Gesundheit, Ausscheidungen, Partnerschaft und Sexualität) angesprochen werden, in der Anwesenheit der Forscherin und anderer BewohnerInnen.

„Beim Abendessen: Mitarbeiterin Ruiz zu C. Pausen: ‚Was mach ich dir jetzt zu essen, hm?‘ Mitarbeiterin Ruiz steht auf, geht in die Küche und kommt mit einer Schale Vanillepudding mit Müsli zurück. Mitarbeiterin Ruiz zu Praktikantin: ‚Ich weiß auch nicht was ich ihr geben soll, ich glaub der kalte Pudding und das Müsli sind vielleicht ein bisschen stuhlgangfördernd, besser wie Brot auf jeden Fall.“ (tnB_II_2012-03-29: 325ff.)

Es kam in sehr geringem Umfang auch vor, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner selber persönliche Themen in der Anwesenheit anderer Personen mit Mitarbeitenden ansprachen. Hieraus lässt sich ableiten, dass es scheinbar in gewissem Maße üblich ist, über solche Dinge zu sprechen, wenn andere Personen, die es nicht betrifft, anwesend sind.

Als eine Steigerung der Respektlosigkeit gegenüber BewohnerInnen ist es zu bewerten, wenn sich Mitarbeitende über die benannten persönlichen Themen amüsieren und dies in Anwesenheit anderer BewohnerInnen sowie der Beobachterin geschieht.

Die Situationen, in denen Mitarbeitende intime persönliche Themen unter Anwesenheit der Beobachterin und anderer BewohnerInnen ansprachen, betrafen vorwiegend zwei BewohnerInnen, die sich nicht verbal äußern und die in ihrer Eigenständigkeit und Mobilität stark beeinträchtigt sind.

Es gab andere Situationen, die als konflikthaft bezeichnet werden können und durch eine Überlegenheit der Mitarbeitenden gekennzeichnet sind. Dies sind Situationen in denen Mitarbeitende sich abschätzig über BewohnerInnen äußern oder über sie urteilen, an der Richtigkeit ihre Aussagen zweifeln, sie ignorieren oder genervt auf sie reagieren. Ein weiteres Beispiel sind Situationen, die sich zwischen absichtsvollem Ärgern und freundschaftlichem Necken der BewohnerInnen durch die Mitarbeitenden bewegen.

Es können Abhängigkeiten dafür bestimmt werden, nach welchen Rollen die AkteurInnen handeln:

Alle Interaktionstypen kommen mit allen BewohnerInnen vor, sie sind aber nicht durch eine absolute Regelmäßigkeit bestimmt. Auch gibt es keine eindeutige Unterscheidung um welche Mitarbeitenden es sich handelt. Es kann keine Regel aufgestellt werden, zwischen welchen BewohnerInnen und welchen Mitarbeitenden welcher Interaktionstyp entsteht. Die Person der Bewohnerin/des Bewohners hat in gewissem Maße einen Einfluss. Dabei scheinen es vor allem die Fähigkeiten der BewohnerInnen zu sein und der Umgang mit diesen Fähigkeiten durch die Mitarbeitenden, die entscheidend sind.

Insbesondere die beobachteten Interaktionen, aber auch die Sprache hinsichtlich der BewohnerInnen in den Interviews wurden dahingehend analysiert, ob es Zusammenhänge mit der Person des Bewohners/der Bewohnerin gibt. Hierbei konnte ermittelt werden, dass die Person des Bewohners/der Bewohnerin ein bedeutender Einflussfaktor ist. Es spielt eine wichtige Rolle, inwiefern BewohnerInnen eigeninitiativ sind, d.h. ob Tätigkeiten von ihnen eigenständig in Angriff genommen werden oder aber die Initiative in der Form dazu ergriffen wird, dass sie mit Hilfe der Mitarbeitenden oder anderer BewohnerInnen Tätigkeiten durchführen. Weitere Einflussfaktoren, die mit der Person des Bewohners/der Bewohnerin zusammenhängen sind:

- wie differenziert ihre Möglichkeiten sind sich auszudrücken und ob sie sich verbal artikulieren können
- über welche körperlichen Fähigkeiten sie verfügen, die es ihnen ermöglichen, Dinge selbständig zu tun; dies betrifft die Mobilität, aber auch die Fähigkeiten ihr materielles Umfeld funktionell einzusetzen

Dadurch, dass die BewohnerInnen der untersuchten Wohneinheit über sehr unterschiedliche Kompetenzen in diesen Bereichen verfügen, zeigt sich die Bedeutsamkeit der Person des Bewohners/der Bewohnerin für die Frage welche Interaktionstypen vorkommen sehr deutlich. Tendenziell haben diejenigen BewohnerInnen, die über begrenzte Kommunikationsmöglichkeiten verfügen, deren körperlichen Fähigkeiten eingeschränkt sind, eher eine passive, empfangende Rolle. Ihnen gegenüber handeln die Mitarbeitenden häufiger versorgend und fürsorgend als bei anderen BewohnerInnen. BewohnerInnen, die sich verbal äußern, haben mehr Möglichkeiten der Mitsprache und Selbstbestimmung. Bei dieser Gruppe von BewohnerInnen wurde beobachtet, dass sie Handlungen der Mitarbeitenden eigenständig einforderten, wie zum Beispiel einen Arztbesuch oder geplante Aktivitäten.

„P. Thon zu Mitarbeiterin Berberich fordernd, fragend: ‚Wann Zahnarzt?‘“ (tnB_II_2012-03-27: 120)

Die Entscheidungen, in welche diese BewohnerInnen eingebunden werden, sind komplexer, denn die BewohnerInnen können sich differenzierter äußern als nur mittels Zustimmung oder Ablehnung. Gleichzeitig kann festgestellt werden, dass die Mitarbeitenden auch diesen BewohnerInnen gegenüber eine überlegene Position einnehmen, die sich hier häufiger in der Form erziehender oder maßregelnder Handlungen äußert. D.h. die Art und Weise, wie Mitarbeitende Interaktionen bestimmen und beeinflussen, gestaltet sich unterschiedlich je nach der Kompetenz der BewohnerInnen.

Im Rahmen der Beobachtung konnten in Bezug auf acht von neun BewohnerInnen Situationen erfasst werden, in denen die BewohnerInnen mitbestimmen. D.h. bei allen bis auf eine Bewohnerin konnten Kommunikationswege beobachtet werden, mittels derer zumindest grundlegende Formen der Mitbestimmung möglich sind. Darüber hinaus wurden Situationen beobachtet, in denen BewohnerInnen, die sich nicht verbal äußern, durch ihr Handeln entschieden, zum Beispiel indem sie vom Tisch aufstanden oder das Essen beendeten, indem sie einfach nicht weiter aßen. Außerdem wurden Situationen beobachtet, in denen Mitarbeitende und BewohnerInnen sich nonverbal wechselseitig anleiteten. D.h. auch mit BewohnerInnen, die sich nicht verbal ausdrücken, bestehen Möglichkeiten, wie Mitarbeitende sie zu Tätigkeiten anleiten und andersherum. Einige BewohnerInnen verfügen über die Kompetenz durch Gestik und Mimik die Mitarbeitenden zu Handlungen aufzufordern. Hierbei handelt es sich um vermeintliche Routinen.

Die Inhalte der Interviews und die beobachteten Situationen, die im Hinblick auf die Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen analysiert wurden, wurden zu den Angaben über die Ausbildung der Mitarbeitenden in Beziehung gesetzt. Lineare Ursache-Wirkung-Beziehungen können nicht hergestellt werden. Es kann aber festgestellt werden, dass es Unterschiede zwischen den Mitarbeitenden gibt, diese lassen sich nicht eindeutig auf die Ausbildung zurückführen. Nicht zwangsläufig handeln Mitarbeitende mit einer fachbezogenen Ausbildung anderes als Mitarbeitende ohne fachbezogene Ausbildung. Es ist anzunehmen, dass die Persönlichkeit der Mitarbeitenden, ihre Wertvorstellungen usw. ebenso einen Einfluss haben.

Anhand der Interviews kann festgestellt werden, dass die Ausbildung beeinflusst, inwiefern Mitarbeitende einen theoretischen Hintergrund zur Reflexion ihres eigenen Handelns haben. Vor diesem kann eine fachlich fundierte Reflexion erfolgen. Auch persönliche Wertvorstellungen können einen solchen Reflexionshintergrund darstellen. Dieser ist dann eher ethisch-moralischer Art bzw. basiert auf vertrauten Rollenbildern wie der Familie.

Die Rahmenbedingungen, welche auf die AkteurInnen der untersuchten Wohneinheit hin zur Wirkung kommen, vermitteln unterschiedliche bis hin zu ambivalenten „Botschaften“ darüber,

welche Rollen von ihnen erwartet werden. Dies entspricht also dem empirisch erfassten Rollenverhalten.

Das Rollenverhalten wird beeinflusst durch die wechselseitige Interaktion mit anderen. Rollenbilder werden im Miteinander konstruiert und reproduziert. Grundsätzlich ist von Bedeutung, welches Verständnis die AkteurInnen selber von ihrer Rolle haben. Diese beiden Einflussfaktoren auf die Rollen werden im Folgenden analysiert. Auf weitere Einflussfaktoren wird in den folgenden Kapiteln eingegangen.

Rollenkomplementarität

Rollen sind generell, also auch die der BewohnerInnen und die der Mitarbeitenden, von einer Rollenkomplementarität geprägt. In der Interaktion werden die Rollen wechselseitig beeinflusst und definiert. Die Rollen, die ermittelt wurden, sind somit als Produkt einer Entwicklung zu verstehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die gemeinsame Geschichte und Sozialisation von BewohnerInnen und Mitarbeitenden ihr Verhältnis zueinander prägt. Rollenbilder werden so reproduziert. Eine Veränderung müsste aktiv angestoßen werden.

Aus den Beobachtungen geht deutlich hervor, dass das Verhalten der BewohnerInnen komplementär zu dem der Mitarbeitenden ist. Es bedingt sich wechselseitig.

Aufgrund räumlicher und struktureller Veränderungen wie im Rahmen der Regionalisierung und Dezentralisierung verändert sich ein Verhalten nicht automatisch. Zwar kann die Veränderung äußerer Bedingungen eine Verhaltensänderung nach sich ziehen. Die Mitarbeitenden berichten, dass sich das Verhalten der BewohnerInnen stellenweise durch die strukturellen und räumlichen Veränderungen verändert hat.

Rollen werden nicht nur in der Interaktion zwischen BewohnerInnen und Mitarbeitenden definiert, sondern auch innerhalb der eigenen Bezugsgruppe. Innerhalb der Gruppe der BewohnerInnen wird ihr Rollenhandeln abgestimmt. Die Mitarbeitenden passen ihr Handeln aneinander an.

Folgender Vergleich kann als Hinweis gedeutet werden, dass das Rollenbild der Mitarbeitenden untereinander wechselseitig ausgehandelt wird: Die Sichtweise der Mitarbeitenden auf ihre Arbeit und Dinge, die ihnen dabei wichtig sind, unterscheiden sich deutlich (vgl. Kapitel 7.3.1). Beispielsweise reflektieren nur zwei Mitarbeitende die Regionalisierung vor einem fachlichen Hintergrund. Das Handeln, welches beobachtet wurde, unterscheidet sich vergleichsweise weniger deutlich voneinander. Das deutet darauf hin, dass das praktische Handeln wechselseitig angepasst wird. Dieses ist nicht als bewusster Prozess zu verstehen sondern eher als eine unbewusste Entwicklung. Ein Beispiel aus den Beobachtungen stützt diese Hypothese. Eine Praktikantin, die nur für einen kurzen Zeitraum und noch neu in der Wohneinheit war, zeigte die gleichen Rollenbilder wie langjährige Mitarbeitende.

Darüber hinaus ist interessant, dass innerhalb der Gruppe der BewohnerInnen ein Rollenverhalten beobachtet werden konnte, welches den Rollenbildern, die sonst zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen zu beobachten war, entsprach. Einige BewohnerInnen handelten gegenüber anderen fürsorglich, erziehend, helfend.

Die Heterogenität der Gruppe der BewohnerInnen stellt vermutlich eine Quelle für Entwicklung neuer Rollenbilder dar. BewohnerInnen, die in umfangreicher Weise ihren Alltag selber gestalten, können als Vorbild für andere BewohnerInnen fungieren. Andersherum kann aber auch das passive Verhalten, sich versorgen zu lassen, geringe Selbständigkeit von BewohnerInnen ein entsprechendes Verhalten bei anderen fördern. Gegebenenfalls trägt dies dazu bei, dass so unterschiedliche Rollenbilder ermittelt werden konnten, sowohl auf Seiten der BewohnerInnen wie auch der Mitarbeitenden.

Die BewohnerInnen haben, wie oben beschrieben, eine schwächere Position. Von sich aus umfassend auf eine Veränderung der Rolle hin zu mehr Selbstbestimmung hinzuwirken, erscheint nur sehr begrenzt möglich. Voraussetzung hierfür wäre, dass die BewohnerInnen Möglichkeiten zur umfassenden Veränderung wahrnehmen und sich aktiv in entsprechender Weise verhalten bzw. ein anderes Rollenverhältnis einfordern. Insofern kommt den Mitarbeitenden eine wichtige Aufgabe zu. Sie können durch eine Reflexion ihres Handelns im Hinblick auf fachliche Ziele und im Verständnis der Wechselseitigkeit der Rolle zwischen ihnen und den BewohnerInnen auf eine Veränderung der Beziehungen hin zu mehr Selbstbestimmung durch die BewohnerInnen hinwirken. Es ist davon auszugehen, dass eine Veränderung von Rollen einer langjährigen Entwicklung bedarf, die gemeinsam beschritten werden muss.

Soziale Kontakte ins Gemeinwesen

Ein institutioneller Wandel müsste im Sinne der Deinstitutionalisierung im Feld der Behindertenhilfe auch eine Veränderung des Verhältnisses behinderter Menschen zur Gesellschaft bzw. ihrem sozialen Umfeld außerhalb der Organisation beinhalten.

Regionalisierung und Dezentralisierung zielen auf soziale Integration ab. D.h. Menschen mit Behinderungen sollen die Möglichkeit haben, soziale Kontakte zu nicht behinderten Menschen zu knüpfen und aufzubauen. Hierzu gehören flüchtige Kontakte, wie zur Verkäuferin/zum Verkäufer beim Einkauf bis hin zu engen, z.B. freundschaftlichen Kontakten. Der sozialen Ausgrenzung und Entfremdung von Menschen mit und ohne Behinderung soll entgegengewirkt werden.

Mit der oben beschriebenen funktionalen Integration in den Sozialraum soll laut Leistungskräften der oberen Organisationsebenen auch eine soziale Integration einhergehen. Diese scheint sich in gewissem Maße in Folge der Regionalisierung und Dezentralisierung einzustellen. Indem die Infrastruktur des Sozialraums von den AkteurInnen der Wohneinheit genutzt wird, entstehen auch soziale Kontakte. Diese gestalten sich aber überwiegend als flüchtig und oberflächlich. Nichtsdestotrotz stellen sie die Voraussetzung für regelmäßige und intensivere soziale Kontakte dar. Ein Bewohner bringt sich in Form ehrenamtlicher Tätigkeit aktiv in das Geschehen im Sozialraum ein.

„M: Ja. Weil ich hab ja noch nen Nebenjob.

I: Mhm, und zwar?

M: In D[...].

I: Mhm, was machen Sie da?

M: Mit den alten Leuten spielen.

I: Mhm und dafür bekommen Sie auch Geld?

M: Von denen?

I: Ja?

M: Nein, nein, nein, nein.“ (B.2.1: 481ff.)

Vereinzelte Beispiele können als Ansätze zur Vernetzung und Kooperation im Sozialraum gewertet werden. Die Einbindung von Angehörigen in den Alltag entspricht einer Netzwerk- und Ressourcenorientierung. Aus den Beobachtungen und Interviews geht hervor, dass der Prozess des Erschließens der Möglichkeiten des Sozialraums noch anhält.

Das Verständnis der Mitarbeitenden von ihrer Rolle beeinflusst die sozialen Kontakte der BewohnerInnen zu Menschen im Umfeld, und es besteht eine Abhängigkeit von den Kompetenzen der BewohnerInnen.

Es zeigt sich, und so berichten auch die Mitarbeitenden, dass die Bereitschaft und Offenheit der MitbürgerInnen eine entscheidende Rolle spielt, welche Kontakte möglich sind. Ablehnende

Haltung und Berührungängste von Nachbarschaft und MitbürgerInnen beeinträchtigen die Möglichkeiten zur sozialen Integration.

Aus den Interviews und Beobachtungen gehen verschiedene Beispiele hervor, wie die Nutzung der Infrastruktur des Stadtteils auch mit sozialen Kontakten zu MitbürgerInnen einhergeht. Ein beobachtetes Beispiel zeigt, dass die Nutzung der Infrastruktur zu sozialen Kontakten führen kann, bei denen sich Menschen ohne Behinderung und Menschen mit Behinderung auf positive Weise begegnen:

„Beim Aussteigen ist der Abstand zwischen Bahn und Straße sehr groß. Zwei Personen eilen herbei und bieten ihre Hilfe an.“ (tnB_II_2012-03-28: 107f.)

Darüber hinaus fanden soziale Kontakte statt, die neutral verliefen, d.h. keine Ablehnung gegenüber den BewohnerInnen bedeuteten.

Im Fall eines Bewohners kann bereits von einer relativ umfassenden sozialen Integration gesprochen werden. Hier zeigt sich eine Abhängigkeit von den Fähigkeiten der BewohnerInnen. BewohnerInnen, die sich nicht eigenständig im Sozialraum bewegen und Schwierigkeiten haben, sich verbal auszudrücken, haben weniger, einseitigere und flüchtigere Kontakte zu anderen Menschen im Umfeld. Dies resultiert aus der Tatsache, dass sie sich nur mit Unterstützung im Sozialraum bewegen können. Mangelnde Personalressourcen führen dazu, dass somit seltener der Stadtteil oder andere Infrastruktur aufgesucht wird. Auch das Selbstverständnis der Mitarbeitenden hat einen Einfluss.

Wie Mitarbeitende ihre Rolle verstehen, hat einen Einfluss auf die Art der sozialen Kontakte zu Menschen im Sozialraum. Aufgrund des begrenzten Beobachtungszeitraums kann keine verallgemeinerbare Aussage diesbezüglich gemacht werden. Vereinzelt lassen aber dennoch Schlussfolgerungen zu. Zweimal nahm die Beobachterin teil, als Mitarbeitende und BewohnerInnen der Wohneinheit die nahe gelegene Eisdiele besuchten. Beide Male ließen jeweils unterschiedliche Mitarbeitende die BewohnerInnen vor der Eisdiele warten, während sie hineingingen, das Eis bestellten und es mit hinausbrachten (vgl. tnB_II_2012-03-22: 134f. und tnB_II_2012-03-28: 119f.). Durch eine Einbindung der BewohnerInnen bei dieser Tätigkeit – Eissorten am Tresen der Eisdiele aussuchen und bei der Verkäuferin bestellen und bezahlen – hätte sich ein sozialer Kontakt der BewohnerInnen zur Verkäuferin ergeben, BewohnerInnen würden sich darüber hinaus die Eisdiele in funktionaler Hinsicht sowie kulturelle Gepflogenheiten in diesem Zusammenhang (Begrüßung, Schlangestehen, Bedanken) erschließen.

Nach wie vor lässt sich die Orientierung an organisationalen und zentralen Strukturen feststellen. Diese stellen eine Beeinträchtigung der Möglichkeiten sozialer Integration dar. Es gibt organisationsinterne Kooperationen mit Fachdiensten und dem Fahrdienst. Freizeitangebote des Kerngeländes, das Schwimmbad, die Disco, die Cafeteria, werden von den AkteurInnen der untersuchten Wohneinheit regelmäßig aufgesucht. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich. Zum einen ist es sicherlich ein Mangel alternativer, nicht organisationsinterner Strukturen sowie nicht vorhandene Voraussetzungen des Sozialraums bzw. nicht vorhandene Kenntnisse darüber. Im Gegensatz dazu sind BewohnerInnen und Mitarbeitenden die zentralen Strukturen und Angebote vertraut und sie sind optimal auf die Bedarfe abgestimmt. Die Freizeitangebote des Kerngeländes werden von den BewohnerInnen nachgefragt, soziale Kontakte aus der Zeit, als die BewohnerInnen auf dem Kerngelände wohnten, werden so aufrechterhalten. Aus Sicht der handelnden AkteurInnen entspricht dies einem sinnvollen Verhalten, was nicht pauschal negativ zu bewerten ist. Bestehende langjährige soziale Kontakte sind durch die Regionalisierung keinesfalls abubrechen. Bedarfe, zum Beispiel nach fachlicher Beratung, Fahrdiensten und

anderen sind vorhanden und abzudecken. Dies muss mit adäquaten Mitteln erfolgen. Nichtsdestotrotz stellt sich die Frage, wie diese Bedarfe zukünftig adäquat und dennoch in größerem Maße sozialraumorientiert gedeckt werden können.

Ein banales, aber eindruckliches Beispiel, wie zentral Organisationsstrukturen die Orientierung auf den Sozialraum beeinträchtigen, ist das Fehlen eines für alle AkteurInnen der Wohneinheit nutzbaren Internetzugangs (vgl. B.1.2: 1453ff.). Organisationsinterne Regelungen verhindern, dass die Mitarbeitenden und erst recht die BewohnerInnen unbegrenzten Zugang ins Internet haben. Somit wird das Einholen von Informationen über Möglichkeiten des Sozialraums stark erschwert. Darüber hinaus entspricht es gesellschaftlich üblichen Lebensbedingungen, das Internet als eine Art virtuellen Sozialraum zu nutzen.

Ergänzend ist festzustellen, dass auch im Verständnis der zu erbringenden Arbeit auf Seiten der Mitarbeitenden nach wie vor die Orientierung an der Organisation als Komplexeinrichtung vorhanden ist. Es kann nicht in Abrede gestellt werden, dass innerhalb der Wohneinheit die Personalressourcen begrenzt sind. Diese aber als unüberwindbares Hindernis zu verstehen, zeigt, dass ein Verständnis vorhanden ist, dass Lösungen aus der Organisation selbst heraus gefunden werden müssen.

Einzelne Beispiele zeigen, dass eine Kooperation mit anderen Diensten gelingen kann. Ein Bewohner der untersuchten Wohneinheit hat regelmäßig Kontakt zu einer Betreuungsperson eines anderen Trägers, der verschiedene Förderangebote sowie Aktivitäten mit dem Bewohner unternimmt. Dies ist von der Mutter des Bewohners organisiert. Eine andere Mutter kooperiert mit der Wohneinheit, indem sie das Wäschewaschen für ihre Tochter erledigt. Sie geht somit regelmäßig in der Wohneinheit ein und aus. Dies sind zwei Beispiele, die dem Prinzip der Kooperation und Vernetzung im Gemeinwesen sowie der Ressourcenorientierung entsprechen. Die Netzwerk- und Ressourcenorientierung fußt auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit. Diesbezüglich findet sich in der Wohneinheit ein bemerkenswertes Beispiel. Der relativ selbständige Bewohner ist ehrenamtlich in einer Einrichtung für Senioren tätig. Er leistet einen aktiven Beitrag für die Gemeinschaft.

Anhand der Interviews mit den Mitarbeitenden zeigt sich, dass sich der Kontakt zur Nachbarschaft noch schwierig gestaltet.

„Hier haben wir es gemerkt, wir sind hierher gezogen und der Nachbar hat erst mal einen Zaun gebaut. Hier, der andere Nachbar [...] da gab's erst mal böse Worte und das heißt es ist ganz klar, man kann sich zwar erklären, die Leute sehen nicht so aus wie ich, die Leute reden nicht wie ich, sie lautieren vielleicht mal ein bisschen komisch und da kamen Anrufe von wegen da sitzt Frau im Garten und gurrte wie Taube...“ (B.1.1: 1077)

Allerdings lässt sich nicht schlussfolgern, welche Ursache-Wirkung-Zusammenhänge hier bestehen. Es ist denkbar, dass der nachbarschaftliche Widerstand ohne die Kontaktaufnahme und Informationsgabe seitens der Organisation N vehementer gewesen wäre. Darüber hinaus berichten die Mitarbeitenden, dass sich das anfänglich schwierige Verhältnis zu einigen der Nachbarn inzwischen beruhigt hat. Zwar konnte es noch nicht in netzwerkartige, kooperative Kontakte überführt werden, aber die Wohneinheit wird nicht mehr aktiv kritisiert bzw. angefeindet. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei auch um Entwicklungen handelt, denen Zeit gegeben werden muss.

Aus den Interviews mit den Leitungskräften der ersten und zweiten Organisationsebene lässt sich ermitteln, dass das Vorgehen im Rahmen der Entstehung neuer Wohneinheiten stetig weiterentwickelt wird. Die Schilderungen legen nahe, dass es bereits besser gelingt, Netzwerke und

Kooperationen im Sozialraum der zukünftigen Wohneinheiten zu initiieren. Inwiefern das geschieht, ist in großem Maße von der jeweiligen Projektleitung und zukünftigen Teamleitung sowie ihrem Mitarbeitendenteam abhängig, da sie eine große Verantwortung tragen. Somit ist es bedeutsam, welches Verständnis der Zielsetzungen der Orientierung am Sozialraum die jeweiligen zuständigen Mitarbeitenden haben.

7.3.4 Zusammenfassung: Auswirkungen des Vorgehens

Die Auswirkungen des Vorgehens der Organisation N im Rahmen der Regionalisierung und Dezentralisierung wurden beispielhaft an der untersuchten, neu entstandenen Wohneinheit im Otto-Vogt-Weg analysiert. Hierbei diente das Verständnis von den Veränderungsprozessen sowie die Leitgedanken der alltäglichen Arbeit auf Seiten der Mitarbeitenden, die Veränderungen im räumlichen Umfeld sowie von organisatorischen Bedingungen und schließlich die beobachtbaren Rollenbilder und zugehörigen Handlungsformen als Anhaltspunkte für die Auswirkungen.

Nicht immer lassen sich die hier beschriebenen Merkmale (Leitgedanken der Arbeit, Rollenbilder zum Beispiel) ursächlich auf die Vorgehensweisen im Kontext der Regionalisierung und Dezentralisierung zurückführen. Einen Ursache-Wirkung-Zusammenhang herzustellen ist bezogen auf soziale Zusammenhänge ohnehin schwierig. Großenteils lassen die Interviews der Beteiligten und deren Interpretation der Wirkweise der Veränderungen Schlussfolgerungen zu. Darüber hinaus werden die Daten im Hinblick auf die fachlichen und normativen Ziele bewertet. Die Aussagen der Beteiligten, vorwiegend der Leitungsebene, darüber was zu verändern ist und welche normativen und fachlichen Ziele erreicht werden sollen, dürfen als Vergleichsmaßstab dienen und als Indikator dafür, wie sich die Praxis vor den Veränderungen darstellte.

Anhand der von den Mitarbeitenden beschriebenen Leitgedanken sowie ihrem Verständnis von den Veränderungen ist zu schlussfolgern, dass sie sich an bekannten Leitgedanken der Behindertenhilfe orientieren. Diese passen zu den normativen und fachlichen Zielen, die sich die Organisation N setzt: Normalisierung, Selbständigkeit bzw. Selbstbestimmung, Orientierung an der Person, Integration/Orientierung am Sozialraum. Diese Leitgedanken finden sich in umgangssprachlichen Umschreibungen oder Schlagworten in den Interviews wieder. Das Verständnis dieser Leitgedanken erscheint auf Seiten der Mitarbeitenden nicht auf einem umfassenden fachlichen Verständnis zu beruhen sondern als eine eher oberflächliche Idee. Darüber hinaus werden diese Leitgedanken nicht alle mit der Regionalisierung und Dezentralisierung in Verbindung gebracht. Sofern diese Verbindung nicht explizit benannt wird, kann das Verständnis dieser Leitgedanken nur in Form eines unbewussten Umdenkens als ein Ergebnis der Veränderungen gewertet werden. Insbesondere das Ziel der größtmöglichen Selbständigkeit scheint bereits vor den Veränderungen leitend für die Mitarbeitenden gewesen zu sein. Anders stellt sich dies hinsichtlich des Normalisierungsgedankens dar sowie der Idee von Integration bzw. der Orientierung am Sozialraum. Das Verständnis von Selbstbestimmung ist nur gering vorhanden, wird nur vereinzelt als Selbstbestimmung bezeichnet. Hier sind stattdessen Umschreibungen typisch, dass sich am Willen bzw. Wunsch der BewohnerInnen orientiert wird. Diese Umschreibung findet sich auch in den Interviews mit den Leitungskräften und ist ein zentraler, leitender Anspruch für die Veränderungsprozesse: „Wohnen nach Wunsch“. Auch hinsichtlich der Orientierung an der Person kann angenommen werden, dass die Mitarbeitenden ihn mit den Veränderungsprozessen in Verbindung bringen, indem sie Verbesserungen der Individualisierung durch die veränderten Rahmenbedingungen als positive Errungenschaft bewerten.

Das Ziel der Überwindung der Anstalt ist bei den Mitarbeitenden präsent. Die neue Wohneinheit sowie das Umfeld werden abgegrenzt von der Beschreibung des Kerngeländes als Getto, Anstalt, Behinderteneinrichtung, als nicht zeitgemäß und zu groß. Es wird hervorgehoben, dass sich die Konzentration vieler behinderter Menschen an einem Ort auflöst und die Menschen nicht mehr abgeschottet sind. Nach dem Urteil der Mitarbeitenden ist eine Normalisierung von Wohnbedingungen und Alltag erfolgt. Andererseits verstehen die Mitarbeitenden die Veränderungen als mit dem Umzug in die neue Wohneinheit weitestgehend abgeschlossen. Diese Äußerungen erinnern an ein Verständnis von Enthospitalisierung.

Mit der Regionalisierung in Verbindung gebracht wird in besonderer Weise die Frage, inwiefern der neue Sozialraum von den BewohnerInnen genutzt werden kann und sie davon profitieren. Aus der Verlagerung von Aufgaben in die Region scheinen die Mitarbeitenden zu schlussfolgern, dass die BewohnerInnen möglichst in diese Aufgaben einzubinden sind. Wobei hier unklar ist, ob die Mitarbeitenden dieses Ziel im Sinne der Erweiterung der Selbständigkeit der BewohnerInnen sehen, im Kontext von Selbstbestimmung und/oder als Teilhabe an Lebensvollzügen bzw. im Sinne der Übernahme üblicher Verpflichtungen.

Auf Seiten der Mitarbeitenden dominiert ein Verständnis von Behinderung als personenbezogenes, tendenziell auch defizitorientiertes Merkmal. Dies geht aus Schilderungen der Mitarbeitenden hervor, in welchen sie die Fähigkeiten der BewohnerInnen bzw. ihre nicht vorhandenen Fähigkeiten als Grenzen der Regionalisierung beschreiben. Die Fähigkeiten der BewohnerInnen stellen Grenzen dar hinsichtlich der Nutzung des neuen Wohnumfeldes, der Einbindung in Aufgaben und Tätigkeiten im Haushalt, der Selbständigkeit allgemein, der Ermittlung von Wille und Wunsch aufgrund begrenzter Kommunikationsfähigkeiten. Hierzu dienen insbesondere Beispiele für das Einbüßen von Selbständigkeit und Bewegungsfreiheit, im Vergleich zum beschützten Umfeld des Kerngeländes. Die Möglichkeiten zur Nutzung des neuen Wohnumfeldes korrelieren mit der Selbständigkeit der BewohnerInnen. Die Mitarbeitenden verstehen sich *nicht* als AssistentInnen zur Umsetzung einer selbstbestimmten Lebensführung. Zwar liegt in gewissem Maße auch ein Verständnis von Grenzen der Teilhabe vor, die im Umgang der Gesellschaft, beispielsweise der Nachbarschaft, mit den behinderten Menschen begründet sind. Regionalisierung als räumliche und funktionale Integration in den Sozialraum wird aber bezogen auf Personen mit hohem Unterstützungsbedarf von einem Großteil der Mitarbeitenden in Frage stellt.

Die Mitarbeitenden setzen sich im Hinblick auf die Leitgedanken mit ihrer eigenen Rolle auseinander. Dies geschieht vor allem im Hinblick auf die Selbständigkeit, welche Mitarbeitende gelegentlich durch Routinen überfahren sehen. Auch wird die eigene Motivation zur Nutzung der neuen Infrastruktur des Sozialraums als Bedingungsfaktor reflektiert. Insgesamt ist bedeutsam, dass die Mitarbeitenden ihre Rolle nur vor dem ihnen vorhandenen Reflexionshintergrund spiegeln können. Dieser, so zeigen die Interviews, ist nur begrenzt fachlich begründet, eher oberflächlich und variiert von MitarbeiterIn zu MitarbeiterIn in hohem Maße.

Die Veränderungen der räumlichen und organisatorischen Bedingungen wirken auf einer Orientierung an der Person und am Sozialraum, Normalisierung und Individualisierung hin.

Dies erfolgt durch die kleinere Gruppengröße, die Verlagerung von Eigenverantwortung und Aufgaben von der Zentrale in die Regionen, eine „normalisierte“ Gestaltung des Wohnraums sowie die räumliche Integration in eine übliche Wohnumgebung innerhalb des Stadtteils.

Durch die Veränderung räumlicher und organisatorischer Bedingungen wird ein anderer Alltag gelebt als auf dem Kerngelände. Dies betrifft sowohl die gemeinsame Gestaltung des Alltags von Mitarbeitenden und BewohnerInnen sowie die selbständige Gestaltung des Alltags bzw.

Nutzung des Wohnumfeldes durch die BewohnerInnen. Der Alltag habe sich atmosphärisch verändert. Der Alltag in der regionalen Wohneinheit wird abgegrenzt von der Atmosphäre in einer Versorgungs- bzw. Pflegeeinrichtung. Der Alltag sei normaler geworden, entspricht einem „normalen Wohnen“, es sei familiär.

Die Veränderungen in räumlicher und organisatorischer Hinsicht bewirken eine Persönlichkeitsentwicklung der BewohnerInnen wie eine Entwicklung der sozialen Beziehungen. Es wird eine Erweiterung von Selbständigkeit beschrieben. Zu beobachten ist die selbstbestimmte Nachfrage der räumlichen Möglichkeiten durch BewohnerInnen. Hierzu zählt auch die angeleitete oder selbständige Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten. Eine Veränderung sozialer Beziehungen scheint sich vorrangig auf oberflächliche Kontakte zur Nachbarschaft und zu Bürgern des Stadtteils zu beziehen.

Die räumlichen und organisatorischen Veränderungen deuten darauf hin, *was und wovon* mehr geschehen soll innerhalb der Wohneinheiten: Erledigung haushaltsbezogener Tätigkeiten, Nutzung allgemeiner Infrastruktur, Orientierung am normalen Alltag und normalen Wohnbedingungen. Jedoch bleibt offen, *wie* dies umzusetzen ist, d.h. wer diese Tätigkeiten wie ausführt bzw. die Ausgestaltung vornimmt. Dies ist im Hinblick auf die normativen und fachlichen Ziele der Veränderungsprozesse als problematisch zu bewerten. So ist im Sinne der normativen und fachlichen Ziele kritisch zu bewerten, dass das Mehr an hauswirtschaftlicher Tätigkeit vorwiegend durch die Mitarbeitenden bzw. eine extra dafür eingestellte Kraft erfolgt. Durch diese Handhabung ergeben sich für die BewohnerInnen nur geringfügige Veränderungen im Vergleich zur Situation der Vollversorgung durch zentrale Dienste auf dem Kerngelände. Auch die Re-Orientierung auf die eigene Organisation durch Kooperation mit anderen Wohneinheiten ist ein Beispiel.

Diese Problematik spitzt sich zu, betrachtet man die Situation von BewohnerInnen unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe bzw. unterschiedlichen Kommunikationsfähigkeiten und ihrer Mobilität. Unterstützungsbedarf, Mobilität und Kommunikationsfähigkeiten bedingen die Beteiligung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die individualisierte Alltagsgestaltung, Nutzung der Infrastruktur des Sozialraums, soziale Kontakte zu BürgerInnen des Stadtteils. Hier zeigt sich, dass insbesondere ein nur gering oder nicht vorhandener fachlicher Hintergrund der Mitarbeitenden dazu führt, dass die Ziele für Personen mit hohem Unterstützungsbedarf, Mobilitätseinschränkungen, die nicht verbal kommunizieren, nicht oder in deutlich geringerem Ausmaß umgesetzt werden. Hier wirkt sich das Ziel größtmöglicher Selbständigkeit insofern negativ aus, als dass Teilhabe an Lebensvollzügen, funktionale und soziale Integration nur als selbständig zu verfolgend verstanden werden. Des Weiteren kommen erschwerend hinzu: begrenzte personelle Ressourcen, Gewohnheit (auf Seiten der Mitarbeitenden und der BewohnerInnen) und erlernte Hilflosigkeit (Seligman). Hier wird deutlich, dass die Vorgehensweise zur Veränderung der Organisation nicht vermögen die Aufmerksamkeit auf diese Aspekte zu lenken bzw. keinen ausreichenden Hintergrund vermitteln, diese für alle BewohnerInnen zu denken.

Verschiedene räumliche und organisatorische Bedingungen symbolisieren nach wie vor, dass es sich bei der Wohneinheit um eine Gruppenwohneinrichtung handelt, dass die Verantwortung und damit auch die Macht auf Seiten der Mitarbeitenden liegt und dies eine Re-Orientierung auf das Kerngelände bzw. die Organisationszentrale begünstigt. Dazu gehören beispielsweise das Mitarbeitendenbüro innerhalb des Wohnraums der BewohnerInnen, zentrale Vorgaben für die Arbeit der Mitarbeitenden und deren Beaufsichtigung durch zentral verortete Fachdienste.

Die Macht der Mitarbeitenden wird durch die Stärkung der Eigenverantwortung der regionalen Wohneinheit gefördert.

Die Veränderungen der Organisation sollen sich auf die Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen niederschlagen. Der normativ begründete Anspruch auf Selbstbestimmung, der auch von Seiten der Organisation selbst als normativ-fachliches Ziel der Veränderungen benannt wird, gilt hier als Bewertungsmaßstab. Die Interaktion zwischen BewohnerInnen und Mitarbeitenden lässt sich mittels unterschiedlicher, teils ambivalenter Typen beschreiben. Die erhobenen Daten zeigen ein Spektrum, welches sich zwischen dem Pol der Fremdbestimmung durch Mitarbeitende und der Selbstbestimmung der BewohnerInnen erstreckt. Dabei tendiert die Interaktion von Mitarbeitenden und BewohnerInnen zum erstbenannten Pol. Die Interaktion wird vorwiegend durch Mitarbeitende bestimmt. Sie nehmen eine überlegene Position ein, besitzen das größere Maß an Entscheidungs- und Gestaltungsmacht. Die Interaktion entspricht vorwiegend den drei Typen „Versorgung und Fürsorge“, „Erziehung und Förderung“, „Organisation und Kontrolle“. Darüber hinaus erfolgt die Interaktion teils als „Partnerschaftliche Unterstützung“ und selten auch als „Assistenz“. Dabei können Bedingungsfaktoren ermittelt werden, die die Art und Weise der Interaktion beeinflussen. In besonderer Weise relevant sind die Person des Bewohners/der Bewohnerin und ihre Fähigkeiten sowie der Umgang der Mitarbeitenden damit. Die Art der Interaktion tendiert eher zum Pol der Selbstbestimmung, wenn BewohnerInnen eigeninitiativ sind, d.h. wenn sie Tätigkeiten eigenständig in Angriff nehmen, sie Möglichkeiten haben sich differenziert auszudrücken, sich verbal zu artikulieren und wenn sie über körperliche Fähigkeiten verfügen, Tätigkeiten selbständig auszuführen, wofür Mobilität sowie die Fähigkeit, das materielle Umfeld funktionell einzusetzen, bedeutsam sind. Das bedeutet, BewohnerInnen, die über begrenzte Kommunikationsmöglichkeiten verfügen und die körperlich stärker beeinträchtigt sind, nehmen häufiger eine passive, empfangende Rolle ein.

Ein direkter Zusammenhang zwischen der Ausbildung der Mitarbeitenden und den von ihnen gezeigten Rollenbildern konnte nicht hergestellt werden. Es ist davon auszugehen, dass auch die Persönlichkeit sowie Wertvorstellungen einen Einfluss auf ihr Rollenhandeln haben. Der Ausbildungshintergrund beeinflusst allerdings scheinbar, inwiefern Mitarbeitende einen theoretischen Hintergrund haben, ihr eigenes Handeln zu reflektieren.

Das Rollenverhalten weist dagegen deutliche Merkmale einer Rollenkomplementarität auf. Die Rollen von Mitarbeitenden und BewohnerInnen bedingen sich wechselseitig. Ebenso passen sich Mitarbeitende untereinander an, sowie auch BewohnerInnen untereinander.

Teil D: Schlussfolgerungen

8 Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel

Das Ziel dieser Arbeit ist es, herauszuarbeiten, inwiefern Deinstitutionalisierung mittels organisationalen Wandels zu erreichen ist. Dafür wurde der organisationale Wandel der Organisation N untersucht, um die Funktionsweise des Vorgehens zur Veränderung zu verstehen und zu ermitteln, welche Wechselwirkungsprozesse zum Tragen kommen. Dieses Kapitel diskutiert die empirischen Ergebnisse im Hinblick auf das Gesamtziel der Arbeit. Am Ende werden Schlüsselemente für einen Prozess des Deinstitutionalisierens mittels organisationalen Wandels benannt.

8.1 Diskussion der Ergebnisse

Wenn Deinstitutionalisierung der Abbau von Ordnung ist, können Dezentralisierung und Regionalisierung tatsächlich als Ansatz in diese Richtung gedeutet werden. Auch wenn aufgrund der betriebswirtschaftlichen Ziele der Unternehmenssicherung und -vergrößerung bei den Veränderungen der Organisation N nicht von einer Deinstitutionalisierung die Rede sein kann, so kann dennoch festgestellt werden, dass das Vorgehen geeignet ist, den Grad der Institutionalisierung zu verringern sowie einen Wandel institutioneller Prinzipien zu fördern.

Die Aufrechterhaltung einer Institution erfordert u.a. gemeinsam geteilte Erfahrungen der beteiligten Personen. Die räumliche und organisatorische Entzerrung durch die Regionalisierung und Dezentralisierung fördert einen Prozess des Deinstitutionalisierens. Die Dezentralisierung und Regionalisierung bedeuten des Weiteren einen Ordnungsverlust, welcher im Hinblick auf eine Deinstitutionalisierung begünstigend wirkt.

Durch das Vorgehen der Organisation N erfolgt eine Bewusstseinsbildung auch bei den Mitarbeitenden an der Basis. Eine teilweise Veränderung von Handlungsroutrinen resultiert aus den Veränderungen. In der Kombination aus den Veränderungen von Strukturen, einer expliziten Vermittlung der Veränderungen und der Symbolik der Vorgehensweisen gelangen die normativen und fachlichen Ziele als die „neuen“ Prinzipien ins Bewusstsein der AkteurInnen und scheinen sich auch (teilweise) im Handeln niederzuschlagen. Die Handlungsspielräume, die sich ergeben, verweisen auf den Abbau von Ordnung. Die AkteurInnen können bekannte Handlungsskripte nicht mehr anwenden, bzw. haben diese keine Relevanz.

Ein institutioneller Wandel findet dann statt, wenn die Legitimität von Handlungsskripten sowie die Strukturen in Frage gestellt werden. Somit ist bedeutsam, welche Vorgehensweisen bewirken, dass Strukturen und Handlungsskripte hinterfragt werden und welche dazu führen, dass Strukturen und Handlungsskripte selbstverständlich reproduziert werden. Des Weiteren ist von Interesse, welche Themen im diskursiven Bewusstsein der AkteurInnen präsent sind. Dies ist ein Indikator dafür, dass sie den Charakter des Selbstverständlichen eingebüßt haben. Zunächst sind es Kräfte, die außerhalb der Organisation N liegen, welche die Veränderungen veranlasst haben. Die AkteurInnen der ersten und zweiten Organisationsebene schildern, dass eine sinkende Nachfrage der Wohnangebote auf dem Kerngelände Anlass zur Veränderung war.

Dies stellt eine Form politischen Drucks dar. Die Erwartungen, v.a. von NutzerInnenseite, welche bisher zur Sicherung der institutionellen Elemente geführt haben, haben sich verändert, die Legitimation der zentral gelegenen, großen Wohnheime ist damit entzogen.

Auch von Seiten der Wissenschaft und der Politik wird Druck auf die Organisationen der Behindertenhilfe ausgeübt (vgl. Kapitel 1 und 2). Dies kann verstanden werden als Anpassungsdruck innovative Praktiken aufzugreifen, zu entwickeln. Hier sind des Weiteren andere Organisationen des organisationalen Feldes zu nennen, in welchem ein erhöhtes Aufkommen von Reformen zu verzeichnen ist.

Die Leitungskräfte der Organisation N schildern auch, dass ein wachsendes Bewusstsein von der fachlichen Notwendigkeit zur Veränderung den Beschluss zur Regionalisierung und Dezentralisierung veranlasst hat. Als Auslöser nennen sie Entwicklungsprozesse wie etwa die zunehmende Selbstverständlichkeit von Einzelzimmern. Dies kann als ein durch sozialen Druck veranlasster Wandel interpretiert werden, der den AkteurInnen der Organisation rückblickend bewusst wird. Veränderte soziale Erwartungen bewirken, dass die Aufrechterhaltung von bisherigen Praktiken nicht mehr geboten ist (Bsp. Mehrbettzimmer). Während politischer Druck von Organisationen in der Regel bewusst wahrgenommen und Veränderungen daraufhin aktiv verfolgt werden, handelt es sich bei sozialem Druck eher um eine schleichende Veränderung von Normen und Werten, die sich im organisationalen Wandel spiegelt. Den AkteurInnen wird bewusst, dass ihre Organisation sich ohnehin entsprechend sich wandelnder Prinzipien verändert hat und verknüpfen dies mit den nun ausdrücklich vorhandenen veränderten Erwartungen an die von ihnen erbrachten Angebote.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass folgende Aspekte durch die Vorgehensweisen der Organisation N in Frage gestellt werden:

- Behinderung als ein medizinisches „Problem“
- die Ausgrenzung behinderter Menschen aus der Gesellschaft
- eine allumfassende Versorgung
- die Schon- und Schutzbedürftigkeit behinderter Menschen
- die Beziehung der Gesellschaft zu Menschen mit Behinderung

Des Weiteren scheinen folgende Prinzipien leitend zu sein bei der Erarbeitung neuer Lösungen sowie im Handeln:

- Normalisierung
- räumliche und funktionale Integration
- Orientierung an der Person
- Selbständigkeit, verbunden mit der Übernahme von Pflichten
- in geringem Maße auch Selbstbestimmung

Das Vorgehen der Organisation hat unmittelbare Auswirkungen sowie eine Symbolik. Welche das sind, soll hier überblicksartig zusammengefasst werden:

1. Der Platzabbau auf dem Kerngelände bedeutet zunächst die Aufhebung der Konzentration behinderter Menschen an einem Ort. In diesen strukturellen Veränderungen kommt zum Ausdruck, dass die räumliche Ausgrenzung behinderter Menschen in Frage gestellt wird. Die Öffnung des Kerngeländes steht für das Ziel, den Kontakt zu BürgerInnen des Sozialraums herzustellen. Die krankenhausartigen, großen Wohnheimgebäude werden abgerissen oder umfunktioniert. Hierin ist erkennbar, dass ein medizinisch-pflegerischer Charakter der Dienstleistung hinterfragt wird.

2. Der Abbau der Plätze auf dem Kerngelände ist verbunden mit der Erschließung neuen Wohnraumes in gesellschaftlich üblichen Nachbarschaften, innerhalb „normaler“ gesellschaftlicher Infrastruktur. So entsteht eine räumliche Integration. Es werden räumliche Voraussetzungen für eine Normalisierung und Orientierung an der Person geschaffen. Diese strukturellen Veränderungen symbolisieren zusätzlich die Normalisierung und Orientierung an der Person als Leitgedanken.
3. Die Dezentralisierung bedeutet die Reduktion zentraler Strukturen. Die Dienstleistungen werden in die Region verlagert. Dies ist verbunden mit der Verlagerung von Verantwortung auf untere Organisationsebenen, in die regionalen Wohneinheiten. Die unmittelbare Wirkung dieser strukturellen Veränderungen ist eine Deregulierung, es ergeben sich Handlungsspielräume. Es werden die organisatorischen Voraussetzungen für die Integration von Lebensvollzügen geschaffen. Hierin kommen erneut die Orientierung an der Person (individuelle statt organisationsübergreifender Lösung) und Normalisierung (übliche Alltagsgestaltung mit üblichen Verpflichtungen) zum Ausdruck. Aus dem Ziel der Integration von Lebensvollzügen lässt sich außerdem das Ziel der Teilhabe abstrahieren.
4. Die räumliche Integration in die Infrastruktur von Gemeinden und Stadtteilen begünstigt die funktionale Integration. Diese wiederum begünstigt die Entstehung sozialer Kontakte zu BürgerInnen des Sozialraums. Dies kann vorsichtig als Symbol für das Ziel der sozialen Integration gedeutet werden.
5. Das Entscheidungsverfahren, wer wohin zieht und wie das Wohnangebot (Raum und Dienstleistung) gestaltet ist, orientiert sich an der Person. Die Möglichkeit der NutzerInnen hier selber zu bestimmen ist systematisch angelegt, obwohl diese in der exemplarisch untersuchten Wohngruppe nur bedingt zum Tragen kommen. So ist darin aber prinzipiell das Ziel der Orientierung an der Person und – vorsichtig ausgelegt – der Selbstbestimmung angelegt. Ein weiteres Kriterium bei der Entscheidung über die Umzüge ist die Herkunft der NutzerInnen. Daraus geht hervor, dass der Ausschluss behinderter Menschen aus ihrem sozialen Umfeld im Falle der Inanspruchnahme von Dienstleistungen in Frage gestellt wird – und das im Gegenzug dazu die Integration in das soziale Umfeld erwünscht ist.
6. Durch ein Projektmanagement für die strukturellen Veränderungen erhalten Mitarbeitende aller Ebenen Aufgaben und Verantwortung. So kommen alle Mitarbeitenden mit den Veränderungen in Berührung. Ihr Alltag, ihre Routine wird unterbrochen, sie müssen sich mit den Veränderungen auseinandersetzen. Dies begünstigt eine Auseinandersetzung mit der Bedeutung der strukturellen Veränderungen. Bisher Bewährtes kann nicht einfach reproduziert werden, damit ist es zur Disposition gestellt, müsste zumindest erst wieder neu, innerhalb neuer Strukturen hergestellt werden. Das Vorgehen im Projektmanagement symbolisiert die Orientierung an der Person, denn sie ist Ausgangspunkt der Planungsprozesse. Darüber hinaus wird eine Orientierung am Sozialraum als Ziel vermittelt, zumindest, dass dieser als Funktionsbereich zu nutzen ist. Die Auseinandersetzung mit der Arbeitsweise und damit auch dem eigenen Handeln ist in dem Verfahren angelegt. Es muss zumindest eine Auseinandersetzung mit der zeitlichen und räumlichen Organisation erfolgen. Innerhalb der neuen Bedingungen der neu entstandenen Wohneinheit gelten neue Rahmenbedingungen, es gibt einen zu füllenden Handlungsspielraum. Das bedeutet, dass das Handeln mit einer Ermessensleistung verknüpft ist. Dies begünstigt die Revision bekannter Handlungsskripte.

Die Maßnahme, manche NutzerInnen für bestimmte Projekte fest einzuplanen („setzen“), stellt eine Orientierung an der Person dar und vermittelt, dass zumindest punktuell „vom Schwächsten“ (Dörner 2001a, S. 98) ausgegangen wird.

Es können keine linearen Ursache-Wirkungs-Gesetze zwischen strategischen Vorgehensweisen der Organisation einerseits und den in der exemplarischen Wohneinheit erhobenen Auswirkungen andererseits formuliert werden. Dazu sind die Wechselwirkungsprozesse zwischen Bedingungen, AkteurInnen und ihrem Handeln zu komplex. Auch können verschiedene äußere Einflüsse nicht ausgeklammert werden. Dennoch kann hinsichtlich verschiedener Phänomene angenommen werden, dass sie von den Aktivitäten der Organisation *insgesamt* beeinflusst bzw. durch sie veranlasst sind. Zusammenfassend kann der Schluss gezogen werden, dass die Vorgehensweisen der Organisation sowohl Veränderungen im Denken als auch im Handeln auf Seiten der Mitarbeitenden veranlassen.

Die Veränderungen im Denken gehen aus der Reflexion der AkteurInnen über die Veränderungsprozesse und den Alltag in der neuen Wohneinheit hervor. Der Prozess der Institutionalisierung, also die Etablierung neuer institutioneller Prinzipien, beinhaltet eine Phase der Theoretisierung (vgl. Tolbert und Zucker 1996, S. 183). Bestehende Strukturen und Handlungsweisen werden explizit in Frage gestellt. Neue Lösungen werden als die richtigen theoretisch begründet. Solche (Alltags-) Theorien verweisen darauf, was als neue legitime Lösung im Gegensatz zu der als nicht mehr legitim bewerteten bisherigen Lösung erachtet wird.

Aus den Interviews auf allen Organisationsebenen geht hervor, dass die Herstellung normaler Wohnbedingungen ein bedeutsames Ziel des Handelns ist. Vorstellungen davon, was normal und gesellschaftlich üblich ist, sind leitend für die Gestaltung räumlicher Bedingungen, des Alltags, des Miteinanders. Die Mitarbeitenden berichten davon, dass die BewohnerInnen eingebunden werden in die Lebensvollzüge (Waschen, Einkaufen, Kochen), dass dies ein Ziel ihres Handelns ist, dass sie versuchen, die allgemeine Infrastruktur des Stadtteils möglichst viel zu nutzen (vor allem in Bezug auf Freizeitaktivitäten), dass sie sich die Infrastruktur nach wie vor noch erschließen. Die Mitarbeitenden beschreiben es als ein Ziel ihres Handelns, möglichst individuell zu agieren und einen individuellen Alltag zu ermöglichen. Selbständigkeit scheint kein neues Prinzip zu sein. Die Tatsache, dass das Ziel der Selbständigkeit sich aber auf einen erweiterten Aufgabenkreis bezieht, der durch die Dezentralisierung der Dienstleistungen entstanden ist, stellt einen Zusammenhang zur Regionalisierung und Dezentralisierung her. Die Auffassung, dass auch BewohnerInnen mit Haushaltspflichten betraut werden können, scheint auf die erst neuerlich in der Region zu erfüllenden Aufgaben zurückführbar.

Selbstbestimmung wird als bedeutsam zur Gestaltung des Alltags angesehen, allerdings scheint hier ein von Mitarbeitenden bzw. der Organisation gesetzter Rahmen eine Grenze zu sein. Selbstbestimmung geht aus einer Auswahl unterschiedlicher Möglichkeiten hervor. Dabei sind diese Möglichkeiten vorbestimmt durch die Organisation.

Organisationen sind Beispiele für gesellschaftliche Bereiche, in denen ein hoher Grad an Institutionalisierung besteht. Es ist davon auszugehen, dass AkteurInnen grundsätzlich institutionell bestimmt handeln, d.h. das Handeln erfolgt unreflektiert und selbstverständlich. Es ist aber auch möglich ein praktisches Handlungsbewusstsein herzustellen. Es handelt sich um ein Bewusstsein über das eigene Handeln, das prinzipiell vorhanden ist und vergegenwärtigt werden kann, so dass ein zielgerichtetes, bewusstes Handeln und damit der Ausbruch aus der Institution möglich ist.

Strukturelle Veränderungen führen zu einer Veränderung von Interaktionsbeziehungen. Sie können einen schleichenden institutionellen Wandel bewirken. Sie stellen eine Unterbrechung des Gewohnten dar, irritieren die Routine. Sie liefern damit Anlass und Grund Handlungsskripte in Frage zu stellen, sich bewusst mit ihnen auseinanderzusetzen und sie ggf. zu verändern. Nach Barley und Tolbert ist eine Kontextänderung sogar erforderlich, damit AkteurIn-

nen ihr Handeln erfolgreich verändern können (vgl. Barley und Tolbert 1997, S. 93). Werden Kontexte nicht verändert, entsprechen sie den bisherigen institutionalisierten Prinzipien und wirken dementsprechend auf deren Aufrechterhaltung hin.

Insofern sind die umfassenden räumlichen und organisatorischen Veränderungen der Organisation N als sinnvoll und notwendig zu bewerten, damit die beabsichtigten Veränderungen sich auf der Ebene des Akteurhandelns niederschlagen. Die Schilderungen der Mitarbeitenden, dass die veränderten äußeren Bedingungen Veränderungen im Sozialen nach sich zogen, entsprechen dieser Theorie. Die beschriebenen Veränderungen betreffen die Atmosphäre, das Verhalten der BewohnerInnen, Einrichtungen des Sozialraums werden genutzt, was zur Begegnung mit MitbürgerInnen führt.

Die Veränderung institutionalisierten Handelns ist aus einem Bewusstsein für das Handeln und seinen Gründen heraus wahrscheinlicher als eine unbewusste Veränderung. Die Interviews mit den Mitarbeitenden der exemplarisch untersuchten Wohneinheit zeigen, dass die Vorgehensweisen der Organisation zu einer bewussten Auseinandersetzung mit dem Alltag in der Wohneinheit führen.

Das In-Frage-Stellen institutionalisierter Elemente, wie der Strukturen und Handlungsskripte, ist eine Voraussetzung für Deinstitutionalisierung, aber kein Garant. Organisation und Institution werden erst durch die Umsetzung institutioneller Prinzipien real. Durch das Handeln von AkteurInnen werden sie reproduziert oder verändert. Erst ein verändertes Handeln kann eine Deinstitutionalisierung darstellen. Institutioneller Wandel erfolgt durch die Revision vormals unreflektiert, selbstverständlich ausgeführter Handlungsskripte. Eine Revision ihres Handelns ist AkteurInnen möglich in Folge der Entschlüsselung institutionalisierter Prinzipien und deren Übertragung in das eigene Handeln. Hieraus resultiert eine Reproduktion oder die Revision der Handlungsskripte. Die Entschlüsselung institutioneller Prinzipien erfolgt nach dem Modell von Barley und Tolbert (1997), indem AkteurInnen die Handlungen anderer AkteurInnen, strukturelle Bedingungen, Regeln, Artefakte etc. „lesen“. AkteurInnen schlussfolgern daraus – wobei dies unbewusst erfolgen kann – wie ihr eigenes Handeln auszurichten ist. Das Handeln selbst entspricht dann entweder den bisherigen, selbstverständlich ausgeführten Handlungen oder es wird ein verändertes Handlungsskript ausgeführt. Anhand dieses Modells von Handlungen im Institutionalisierungsprozess lässt sich das Erfordernis der Veränderung räumlicher, organisatorischer Bedingungen bekräftigen. Räumliche und organisatorische Bedingungen wie Wohnbedingungen, Funktionen, Verantwortungen, Arbeitsvorgaben usw. werden hinsichtlich der ihnen zugrundeliegenden Prinzipien „gelesen“ und ein Handeln aus ihnen abgeleitet.

Zwar konnte im Rahmen dieser Forschung kein Vorher-Nachher-Vergleich von Handlungsskripten erfolgen. Aber es konnte das Handeln unterschiedlicher Mitarbeitenden in Bezug auf unterschiedliche BewohnerInnen erhoben, typisiert und miteinander verglichen werden. Die ermittelten Typen können darüber hinaus zu den Zielen der Veränderung der Organisation, den Leitgedanken der Mitarbeitenden und ihrem Verständnis vom Ziel der Veränderungen sowie den aus dem Fach der Heilpädagogik heraus formulierten Anforderungen an einen Wandel in der Behindertenhilfe in Beziehung gesetzt werden.

Auffällig ist die Unterschiedlichkeit der Interaktion zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen. Es gibt keinen einheitlichen Typus der Interaktion. Mitarbeitende und BewohnerInnen nehmen unterschiedliche Rollen zueinander ein. Bemerkenswert ist insbesondere der Grad der Unterschiedlichkeit, der teilweise als Ambivalenz bezeichnet werden kann. Situationen in welchen BewohnerInnen wie Objekte behandelt werden stehen Situationen gegenüber, in denen Mitarbeitende als Assistenz fungieren. Deutlich ist, dass die Person des/der BewohnerIn und

ihre Fähigkeiten eine Variable darstellen. Hieraus kann geschlussfolgert werden, dass sich das Handeln an unterschiedlichen institutionellen Prinzipien orientiert. Mitarbeitende agieren in Bezug auf BewohnerInnen, die relativ selbständig sind, die ihren Willen verständlich artikulieren und auch mit einem gewissen Nachdruck dafür eintreten können, teilweise als Assistenz. In Bezug auf BewohnerInnen, die begrenzte Ausdrucksmöglichkeiten haben, mit denen keine umfassenden Kommunikationsmöglichkeiten existieren, mittels derer eine differenziertere Artikulation möglich wäre, wird selbstverständlich eine versorgende Rolle, in hohem Maße bestimmende Position eingenommen.

Mitarbeitende agieren also aus ambivalenten Rollenverständnissen heraus. Dies kann interpretiert werden als Indikator dafür, dass sich die Rollenbilder in einem Veränderungsprozess befinden, als ein Indikator für institutionellen Wandel. Offensichtlich unterliegen die Handlungen einem Ermessensspielraum, was einen institutionellen Wandel begünstigt (vgl. Clemens und Cook 1999, S. 450f.). Die Prinzipien an denen die Mitarbeitenden ihr Handeln ausrichten sind unterschiedlich, teils widersprüchlich. Damit ist die Selbstverständlichkeit der Ausübung bestimmter Handlungsskripte nur bedingt gegeben. Auch dadurch, dass in Bezug auf dieselbe BewohnerInnen-Person Interaktionen unterschiedlichen 'Typus' zu beobachten waren, ist davon auszugehen, dass das Rollenverhältnis nicht selbstverständlich ist. Ein Beispiel hierfür stellen Situationen dar, in welchen Mitarbeitende die BewohnerInnen einmal fragen, was sie auf Brot essen möchten und beim nächsten Mal den Brotbelag selber auswählen. Auch die Widersprüchlichkeit von institutionalisierten Prinzipien begünstigt den Wandel (vgl. ebd.).

Die These des Wandels von Rollenbildern wird gestützt durch die Reflexion der eigenen Rolle durch die Mitarbeitenden. Nehmen die Mitarbeitenden ihre eigene Rolle, ihr eigenes Handeln, kritisch in Bezug auf die Leitgedanken ihrer Arbeit in den Blick, so sind das Handeln und seine Gründe im diskursiven Bewusstsein präsent. Beispielhaft sind Interviewpassagen, in welchen Mitarbeitende urteilen, dass die eigenen Routinen teilweise die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der BewohnerInnen überfahren oder dass ihre eigene Motivation Unternehmungen im Sozialraum in der Freizeit entgegensteht.

Aus den Interviews geht außerdem hervor, dass die Mitarbeitenden ihr Handeln an Prinzipien orientieren, die der Zielsetzung der Veränderungsprozesse entsprechen und dass sie diese auch mit den Veränderungen in Verbindung bringen. Auch dies ist ein Hinweis darauf, dass die Veränderungsprozesse die Selbstverständlichkeit des Handelns der Mitarbeitenden unterbrochen haben, d.h. dass die Legitimität bestehender Prinzipien in Frage gestellt ist.

In der Summe bewirken die Vorgehensweisen der Organisation N einen institutionellen Wandel bzw. können als Ausdruck eines solchen verstanden werden. Von einer Deinstitutionalisierung ist das weit entfernt. Aber einige der Vorgehensweisen wirken deinstitutionalisierend, indem sie deregulierend wirken, Ermessensspielräume schaffen und Bestehendes in Frage stellen.

Der Alltag und die Praxis in der exemplarisch untersuchten Wohneinheit werden jedoch trotz umfassender Veränderungen den von der Organisation selbst gesetzten Zielen nur teilweise und den normativen und fachlichen Anforderungen, mit denen Deinstitutionalisierung im Feld der Heilpädagogik verbunden ist, größtenteils (noch) nicht gerecht. Hier ist nach wie vor ein großer Entwicklungsbedarf festzustellen. Ausgehend von dem, was die Vorgehensweisen der Organisation N *nicht* bewirken, sind Herausforderungen und Anforderungen abzuleiten. Es schließt sich hier somit eine Aufstellung dessen an, was mittels des Vorgehens der Organisation N *nicht* direkt bewirkt und auch nicht symbolisch vermittelt wurde/wird. Dies geschieht unabhängig davon, ob es sich dabei um etwas handelt, was die Organisation zum Ziel hat oder nicht. Denn die Punkte, an denen keine oder nicht ausreichend Veränderungen im Sinn der normativen An-

forderungen der Selbstbestimmung und Teilhabe erfolgten, verweisen darauf, dass hier offenbar auf andere Art und Weise anzusetzen ist.

Institutionelle Elemente, die durch die Vorgehensweisen zur Veränderung der Organisation nicht in Frage gestellt werden, rücken auch nicht ins Bewusstsein. Es ist anzunehmen, dass sie dementsprechend auch nicht oder nur gering verändert werden. Anhand der Grenzen der Veränderung soll analysiert werden, wie Veränderungsstrategien zu entwickeln sind, damit tatsächlich eine Deinstitutionalisierung erfolgt.

1. Die Existenz der Sondereinrichtung wird nicht hinterfragt. Das Vorgehen der Organisation rückt die räumlichen und organisatorischen Bedingungen als das zu Verändernde in den Fokus. Das Allumfassende der Organisation wird nur bedingt in Frage gestellt. Alle wohnbezogenen Aktivitäten und Unterstützungsdienstleistungen – Wohnraum, Pflege, Förderung – stammen nach wie vor aus der Hand einer Organisation. Die Öffnung hin zum Sozialraum sowie die Kooperation mit anderen Diensten sind nicht zwingend und bleiben doch eher begrenzt und schwierig. Wenn es sich als Lösung aus den Projekten heraus ergibt, so würde dies sicher befürwortet. Es wird aber nicht explizit darauf hingewirkt, allemal symbolisch, durch die räumliche Nähe zu allgemeiner Infrastruktur und anderen Diensten des Sozialraums. Im Gegensatz dazu wird von einer Kooperation der regionalen Wohneinheiten aus betriebswirtschaftlichen Gründen ausgegangen. Auch die AkteurInnen der untersuchten Wohneinheit beabsichtigen eine Verstärkung der internen Kooperation. Dies läuft dem eigentlich durch die Dezentralisierung und Regionalisierung erreichten Abbau von Ordnung zuwider. Eine Kooperation führt zu mehr gemeinsamen Erfahrungen, die eine Institutionalisierung fördern.
2. Die BewohnerInnen werden *nicht* maßgeblich in die Entscheidungen über die Veränderungen eingebunden. Sie werden über die Veränderungen informiert und können zwischen verschiedenen, seitens der Organisation angebotenen Möglichkeiten wählen. Damit wirken die Vermittlungswege, die sich auf die BewohnerInnen richten, nicht auf die Schaffung eines Bewusstseins für die beabsichtigten Veränderungen auf interaktionaler Ebene hin. Es erfolgt auch keine formale Veränderung ihrer Rolle, wie beispielsweise durch eine veränderte Finanzierungssystematik mittels persönlichen Budgets, eine Ambulantisierung oder die vertragliche Trennung von Wohnen und Dienstleistung. Eine aktive Veränderung der eigenen Rolle durch BewohnerInnen selber wird so nicht gefördert. Die Machtposition bzw. Ohnmachtposition der BewohnerInnen wird nicht verändert, eine beabsichtigte Veränderung der Beziehung zwischen Mitarbeitenden und BewohnerInnen findet keine formale Entsprechung.
3. Die Mitarbeitenden orientieren sich abhängig von den Fähigkeiten der BewohnerInnen an den mit den Veränderungen verknüpften Leitgedanken. Die Ziele der Veränderungen halten sie in Abhängigkeit von den Fähigkeiten der BewohnerInnen für umsetzbar. Daraus ist zu schlussfolgern, dass die Mitarbeitenden differenzieren, für wen die Prinzipien gelten. Sie scheinen nicht allgemeingültig für die Arbeit innerhalb der Organisation. Das bedeutet, dass auch die noch geltende Institution mit ihren Prinzipien nicht insgesamt in Frage gestellt ist, sondern nur teilweise. Handlungsskripte werden also nur bedingt in Frage gestellt.
4. Die fachlichen Kompetenzen der Mitarbeitenden werden nicht explizit thematisiert, indem beispielsweise kein fachlicher Schulungsbedarf gesehen wird. Ihre Rolle als die Verantwortlichen, als die diejenigen, die bestimmen, also die Macht haben, ist nach wie vor strukturell abgebildet. Sie wird sogar gestärkt durch mehr Verantwortung und mehr Aufgaben. Ihre Kompetenz wird durch die Übertragung von Verantwortung, auch in der Projektentwicklung, wertgeschätzt. Im Verfahren des Projektmanagements wird den Mitarbeitenden zugestanden den fachlichen Hintergrund zu haben, ein Projekt zu entwickeln. Dies wird explizit

auch von der Projektleitung ProRegion formuliert. Sie urteilen, dass „die Basis“ die besten Projekte entwickelt. Indem die BewohnerInnen nicht verantwortlich eingebunden werden, ließe sich aus Mitarbeitendensicht schlussfolgern, dass sie selber die Kompetenz (als Wissen und als Zuständigkeit) haben für die BewohnerInnen zu sprechen und zu handeln.

Die Stärkung der Mitarbeitenden-Rolle trifft auf BewohnerInnen, welche die Bevormundung gewöhnt sind.

5. Das defizitorientierte Verständnis von Behinderung als personenbezogenes Merkmal, welches der Umsetzbarkeit der Leitgedanken Grenzen setzt, wird nur im Ansatz hinterfragt. Es wird davon ausgegangen, dass alle BewohnerInnen überall leben können. Ein hoher Unterstützungsbedarf ist somit kein Ausschlusskriterium für den Einzug in eine regional gelegene Wohneinheit. Damit ist eine räumliche Integration umgesetzt. Die Ziele der Selbstbestimmung und der Teilhabe, der Orientierung an der Person und der Orientierung am Sozialraum scheinen dagegen nicht selbstverständlich, unabhängig vom Unterstützungsbedarf zu bestehen. Fremdbestimmung, die Ansicht, dass ein hoher Unterstützungsbedarf durch stationäre Leistungen abzudecken ist, also über die Verknüpfung von Wohnen und Dienstleistung, stehen nicht in Frage, denn sie sind nicht im diskursiven Bewusstsein der AkteurInnen zugegen.

8.2 Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel: Schlüsselemente

Folgendermaßen wurde das Verständnis von Deinstitutionalisierung vor einem neoinstitutionalistischen Hintergrund bezogen auf die Behindertenhilfe am Ende von Teil B formuliert: Deinstitutionalisierung bedeutet die völlige Abschaffung ausgrenzender Strukturen aufgrund des personenbezogenen, defizitorientierten Merkmals Behinderung. Es ist eine komplette Deinstitutionalisierung hinsichtlich der Legitimität der Existenz von Sondereinrichtungen, d.h. aussondernder Organisationen für Menschen mit Behinderung zu fordern. Dies gilt insbesondere hinsichtlich ihrer totalitären Ansprüche. Organisationen, die dann die erforderliche zuverlässige Form von Unterstützung erbringen, formieren sich um einen anderen Kern herum bzw. mehrere andere Kerne. Die geltende Institution ist bis zu ihrem Innersten, dem Verständnis von Behinderung, zu hinterfragen. Der Weg hin zu diesem Ergebnis ist sinnvollerweise als Deinstitutionalisieren zu bezeichnen.

Somit ist fraglich, ob bestehende Organisationen überhaupt die richtigen AkteurInnen bzw. Ansatzpunkte sind, um die geforderten Veränderungen im Bereich der Eingliederungshilfe gezielt anzugehen. Das Spannungsfeld zwischen dem Anspruch eines institutionellen Wandels einerseits, der andererseits an Organisationen gerichtet wird, durchzieht diese Arbeit wie ein roter Faden. Tatsächlich lässt sich die Spannung nicht komplett auflösen. Organisationen allein, insbesondere einzelne Organisationen können der (neoinstitutionalistischen) Definition nach eine Deinstitutionalisierung nicht vollziehen. Daher sind Organisationen nicht der einzige Ansatzpunkt für Veränderungen. Aus dem Neoinstitutionalismus heraus ist die Bedeutung von Wandel auf Makroebene durch veränderte Gesetzgebung und politische Meinungsbildung u.a. zu bekräftigen. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass das gesamte organisationale Feld einen Wandel zu durchlaufen hat. Schließlich, da Institutionen „in den Köpfen“ der Menschen sind, ist institutioneller Wandel auch auf Mikroebene zu vollziehen.

Aus mehreren Gründen wird an dieser Stelle dennoch ein Ansatz für aktives Deinstitutionalisieren ausgehend von Organisationen der sogenannten Behindertenhilfe entworfen:

Institutionen, um deren Wandel es hier geht, durchziehen alle Ebenen der Gesellschaft. Sie sind im Sinne nachdrücklicher Veränderungsbestrebungen auch auf all diesen Ebenen anzugehen. Organisationen gelten im Neoinstitutionalismus als Ort der Institutionalisierung, also der Ent-

stehung, Aufrechterhaltung und des Wandels von Institutionen. Damit müssen sie zum primären Augenmerk von Reformbestrebungen werden.

Eine Besonderheit der stationären Leistungen der wohnbezogenen Dienste der Eingliederungshilfe bringt die Erfordernis, bei Organisationen anzusetzen, pointiert zum Ausdruck: Die Organisationen sind der Ort und Raum, in dem Menschen *leben* – teilweise den größten Teil ihres Lebens. Die geforderten Veränderungen sind nur *mit* diesen Personen, am besten *durch* sie, gewiss aber nicht *über* oder *ohne* sie zu vollziehen. In Organisationen ist der einzig mögliche Ansatzpunkt, wenn die Veränderungen sich auf den Alltag dieser Personen auswirken sollen, denn ihr Alltag existiert nur in und mit den Organisationen. Für den geforderten Wandel ist also genau dort anzusetzen.

Das im Folgenden dargelegte Schema vereint die theoretischen Erkenntnisse über das heilpädagogische Verständnis von Deinstitutionalisierung, über das neoinstitutionalistische Verständnis von institutionellem Wandel im Allgemeinen und Deinstitutionalisierung im Besonderen mit den Erkenntnissen aus der empirischen Studie.

Ein Deinstitutionalisieren mittels organisationalen Wandels stützt sich auf drei Schlüsselemente. Diese beschreiben das Wesen des Deinstitutionalisierens:

In-Frage-Stellen – Vermitteln und Organisieren – Reflektieren

Diese Elemente beschreiben keinen linearen Prozess. Sie sind besser als komplexes Geschehen mit diversen Wechselwirkungsbeziehungen zu beschreiben. Folgende Grafik veranschaulicht die Schlüsselemente des Deinstitutionalisierens durch organisationalen Wandel und dient der gedanklichen Strukturierung der darauffolgenden Erläuterungen.

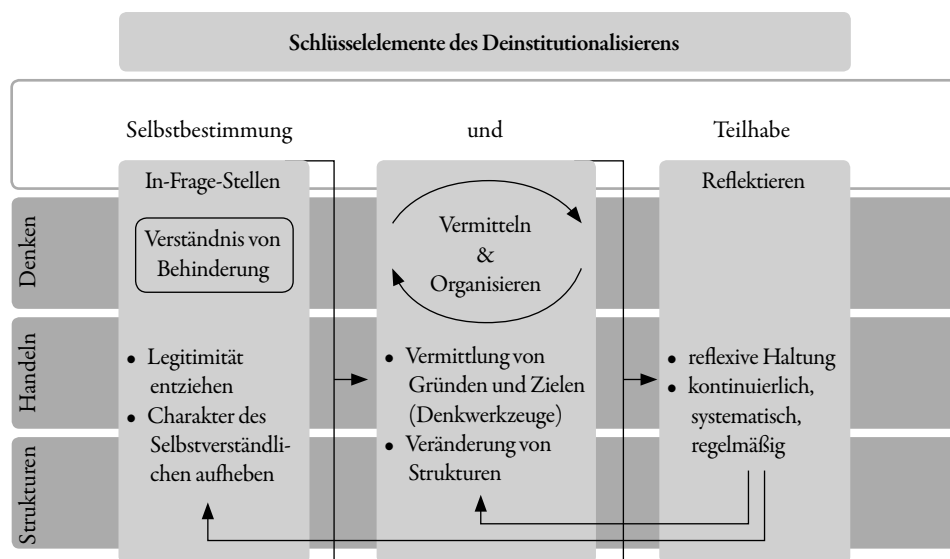


Abb. 15: Schlüsselemente des Deinstitutionalisierens, eigene Erstellung

Im Folgenden wird jeweils dargestellt, was unter den Schlüsselementen allgemein zu verstehen ist. Dies wird verdeutlicht, indem Beispiele benannt werden. Ausgangspunkt des Deinstitutionalisierens ist ein Verständnis von Behinderung als soziale Konstruktion. Grundlegend

für alle Elemente ist des Weiteren, dass Selbstbestimmung und Teilhabe die leitenden Prinzipien sind. Ansonsten ist dieses Schema keine Beschreibung eines Verfahrens, dass unmittelbar anzuwenden ist – also keine Methode der Organisationsentwicklung. Vielmehr beschreibt das Schema die zentralen Elemente, ohne die ein Prozess des Deinstitutionalisierens nicht funktioniert. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass diese drei Elemente die Schlüssel für ein sinnvolles Vorgehen beschreiben. Ein tatsächliches, praktisches Vorgehen muss sich an der konkreten, individuellen Situation orientieren. Die Fachdiskurse der Heilpädagogik und der Organisationssoziologie sowie weitere (Psychologie, Betriebswirtschaftslehre, Organisationspsychologie usw.) bieten einen Fundus von Fachkonzepten. Ausgehend von den Schlüsselementen können diese als Grundlage dienen und an die Erfordernisse des Deinstitutionalisierens angepasst werden. Beispielsweise bietet der Fachdiskurs der Heilpädagogik Konzepte, die bei der Entwicklung neuer Lösungen leitend sein können: Rehistorisierung (s.u.), Unterstützte Kommunikation, Assistenz, Sozialraumorientierung, kommunale Teilhabeplanung, persönliche Zukunftsplanung u.a. Im Bereich der Organisationswissenschaften sind es beispielsweise Dezentralisierung und Regionalisierung (vgl. empirische Studie dieser Arbeit), Methoden des Change Managements, Teamsupervision.

Im Übrigen sind diese Schlüsselemente nicht nur als Orientierung für Führungskräfte von Organisationen zu verstehen, die sich für einen Veränderungsprozess entscheiden. Diese Schlüsselemente können auch für eine Bottom-Up-Bewegung leitend sein. Im Deinstitutionalisieren als organisationalem Wandel ist es prinzipiell angelegt, dass sich auf allen Ebenen ein Wandel vollzieht, also auch aktiv verfolgt werden kann. Darüber hinaus sind diese Schlüsselemente m.E. auf Veränderungsprozesse anderer Typen von Organisationen übertragbar. Sie können leitend sein für die Veränderungen von Werkstätten für behinderte Menschen wie auch für Schulen usw. Wobei sich die Beschreibung der Schlüsselemente im Folgenden auf wohnbezogene Dienste, v.a. stationäre Einrichtungen bezieht.

8.2.1 In-Frage-Stellen

In den organisationalen Veränderungsprozessen finden komplexe Wechselwirkungen statt. Die Veränderung von organisatorischen und baulichen Strukturen beeinflusst die Ebene von Denken und Handeln und andersherum. Diese Wechselwirkungen lassen sich mit dem Phänomen der Institution erklären. Institution wird verstanden als Regeln, Normen und Überzeugungen, aus denen sich typische Handlungsweisen ableiten. Durch dieses Handeln werden Strukturen geschaffen und reproduziert. Strukturen und Handeln symbolisieren dabei wiederum die Regeln, Normen und Überzeugungen. Diesen Reproduktionskreislauf zu unterbrechen bedeutet, als selbstverständlich Erachtetes zu hinterfragen und ins diskursive Bewusstsein zu bringen.

Das In-Frage-Stellen der geltenden Institution, d.h. der ihr zugrundeliegenden Prinzipien und deren Ausprägung in den organisationalen Elementen, ist eine Voraussetzung für das gezielte Verändern der Institution. Es geht darum, institutionellen Elementen ihre Legitimität zu entziehen, ihren Charakter als Selbstverständlichkeit aufzuheben. Da die Institution „in den Köpfen“ der Beteiligten ist und durch ihr Handeln in Kraft gesetzt wird, ist es erforderlich, ein Bewusstsein für die Notwendigkeit zur Veränderung bei allen Beteiligten zu schaffen. Erst dies versetzt sie in die Lage selber Strukturen, Denken und Handeln in Frage zu stellen und ggf. zu verändern. Das Problembewusstsein muss sich auf mangelnde Selbstbestimmung und mangelnde Teilhabe beziehen. Daraus folgt, dass ein entsprechender Hintergrund benötigt wird, um Strukturen, Denken und Handeln im Hinblick darauf in Frage zu stellen, inwiefern sie Selbstbestimmung und Teilhabe verhindern. Die Vermittlung eines solchen Hintergrundes ist Teil des zweiten Ele-

menten „Vermittlung und Organisation“. In Frage zu stellen sind im Kern das Verständnis von Behinderung und seine Implikationen. Des Weiteren sind beispielsweise in Frage zu stellen:

- das Selbstverständnis als Sondereinrichtung
- das Allumfassende stationärer Einrichtungen
- Rollenbilder und deren wechselseitige Typisierung
- Handlungsweisen, Routinen
- zentrale Strukturen und ihre Wirkung, wie beispielsweise Vorgaben für die Arbeit der Mitarbeitenden

8.2.2 Vermitteln und Organisieren

Die Organisation der Veränderung, als strategische Vorgehensweise zur Veränderung von Strukturen, und die Vermittlung, als die Kommunikation über die Veränderungen, ihre Gründe und Ziele, sind hier bewusst zu *einem* Element zusammengefasst. Das organisatorische Vorgehen und die Vermittlung darüber sind faktisch nicht zu trennen. Strukturen haben einerseits eine unmittelbare Wirkung und andererseits eine Symbolik. Genauso verhält es sich mit Vorgehensweisen zu deren Veränderung. Das Organisieren von Veränderungen und die Vermittlung von Gründen und Zielen sind in ihrer wechselseitigen Verknüpfung zu planen und umzusetzen. Sie sind aufeinander abzustimmen, so dass sie einander entsprechen und ergänzen. Strukturelle Veränderungen alleine werden nicht ausreichen, um die fundierten Fachkenntnisse zu transportieren, die erforderlich sind, um das Handeln bis hin zur direkten Interaktion zwischen Mitarbeitenden und NutzerInnen zu verändern. Andersherum müssen Strukturen als Kontext des Handelns die Ziele stützen. Praktisches Handlungsbewusstsein ins diskursive Bewusstsein zu bringen gelingt über Wissensvermittlung und über veränderte Strukturen.

Aufgrund dessen, dass Institutionen sich durch Regeln, Normen und Überzeugungen definieren, die in der Wissensbasis der AkteurInnen abgelagert sind, erscheint es sinnvoll bei dem Schlüsselement Vermitteln und Organisieren die Vermittlung als vordergründig anzusehen. Wobei Vermittlung und Organisation keine Reihenfolge darstellen.

Bei der Vermittlung geht es um die Denkerwerkzeuge, welche die AkteurInnen benötigen, Bestehendes in Frage zu stellen und zu revidieren. Es geht um nicht weniger als einen Hintergrund, um Selbstbestimmung und Teilhabe als erforderlich zu erkennen und Strukturen und Handeln im Hinblick darauf reflektieren zu können, so dass ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess in Gang gehalten wird. Es sind Kenntnisse notwendig, die es ermöglichen Prioritäten im Sinne der Ziele setzen zu können und Widerstände zu reflektieren, um damit umgehen zu können. Gerade bei Prozessen, die „top-down“ entschieden und angestoßen werden, ist es bedeutsam, ein entsprechendes Bewusstsein von Gründen und Zielen auf allen Ebenen zu vermitteln. Wichtig ist: die Vermittlung erschöpft sich nicht in Crash-Kursen zu den fachlichen Grundlagen für die Mitarbeitenden. Die Vermittlung muss sich an alle Beteiligten richten. Aus den Interviews mit den Mitarbeitenden der Organisation N lässt sich ableiten, dass einem partizipativ angelegten Prozess der gemeinsamen Entwicklung des Vorgehens mit allen Beteiligten eine hohe Bedeutung zukommt. Dies betrifft die Entwicklung von den Zielen und damit den Begriffen für die Veränderungen. Die Begriffe zur Bezeichnung der Veränderungen sollten die Ziele repräsentieren. Des Weiteren ist das Vorgehen zur Zielerreichung als eine gemeinsame Entwicklung von Lösungen anzulegen, damit diese den individuellen und lokalen Anforderungen gerecht werden. Außerdem ist ein solcher, partizipativer Prozess als Teil der Qualifizierungs- und Bildungserfordernisse auf Seiten von Mitarbeitenden und NutzerInnen zu sehen, der wiederum durch explizite Qualifizierungs- und Bildungsangebote zu begleiten ist.

Besonderes Augenmerk liegt auf der Vermittlung gegenüber den NutzerInnen von Diensten. Im Kern geht es darum einen Emanzipationsprozess anzuregen. Als sinnvoller Ausgangspunkt erweist sich eine Rehistorisierung (Basaglia 1973b; Dörner 1998a; Jantzen 2003, 2007b; Weber 2004). Denn, so ist bereits mehrfach angemerkt, es handelt sich bei den behinderten Menschen um Personen, die unter isolierenden Bedingungen leben und somit nicht in der Position sind, sich ohne Weiteres selber zu emanzipieren. Rehistorisierung nimmt daher eine zentrale Stellung im Prozess des Deinstitutionalisierens ein. Im Kern geht es darum, einen Wandel des Verständnisses von Behinderung anzuregen, was ein wesentlicher Bestandteil des Deinstitutionalisierens ist (vgl. Kapitel 4). Es ist ein Bewusstsein auf Seiten der Mitarbeitenden zu erzeugen, dass Behinderung eine soziale Konstruktion ist, weil sie ein Ergebnis der Entwicklung unter isolierenden Bedingungen ist. Rehistorisierung ist die Rekonstruktion der behindernden Entwicklungsbedingungen. Es gilt herauszufinden, welche Faktoren zur Konstruktion von Behinderung beitragen. Das bedeutet für eine Organisation und die Mitarbeitenden eine selbstkritische Auseinandersetzung und das In-Frage-Stellen ihrer selbst, ihrer Überzeugungen und Handlungen. Rehistorisierung verweist damit auch wieder auf das erste Element des Deinstitutionalisierens. Ein solcher Erkenntnisprozess ist in der Folge dazu zu nutzen, die Bedingungen und das Handeln zu verändern, so dass eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung möglich ist. Auf der Basis der Rehistorisierung sind gezielte Entwicklungs- und Bildungsprozesse anzuregen mit dem Ziel der Mündigkeit. Dies betrifft wesentlich Kommunikationsmöglichkeiten als Voraussetzung für Selbstbestimmung – die wiederum in Wechselbeziehung zur Teilhabe steht (vgl. Kapitel 2). Über eine an einzelnen NutzerInnen ansetzende Rehistorisierung sowie Förderung und Bildung hinaus ist die Unterstützung einer kollektiven Selbstvertretung seitens der NutzerInnen bedeutsam (Rock 1996). Diese ist als Gegengewicht zu Vertretungen anderer Interessensgruppen zu sehen. Die Selbstvertretung benötigt eine strukturelle Absicherung. Sie ist in Entscheidungsprozesse einzubinden. Eine Mitwirkung bei der Stellvertretung Einzelner, die (noch) nicht für sich selber sprechen können, ist als (Mit-) Vertretung durch Peers, Personen die ebenfalls Behinderungserfahrungen haben, in Erwägung zu ziehen. Das Anstoßen einer solchen Selbstvertretung, sofern es sie noch nicht gibt, ist als eine Form von Vermittlung zu sehen. Der kollektiven Selbstvertretung ist die erforderliche Unterstützung bei der Entwicklung und Durchsetzung ihrer Anliegen zu geben, möglichst von unabhängiger Seite.

Indem Mitarbeitende und auch das weitere soziale Umfeld sich im Rehistorisierungsprozess mit ihrem Denken und Handeln auseinandersetzen, handelt es sich bei der Rehistorisierung um ein „Vermittlungsverfahren“, das gleichsam eine Wirkung auf NutzerInnen und Mitarbeitende bzw. auch das weitere soziale Umfeld der NutzerInnen hat und auf ihre Beziehung zueinander. Rehistorisierung zu betreiben und die daraus resultierenden Erkenntnisse umzusetzen ist voraussetzungsfull. Insofern sind gezielte Bildungsprozesse auf Seiten der Mitarbeitenden anzuregen bzw. zu vollziehen. Es ist nicht davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein Verfahren handelt, bei dem alle bestehenden Mitarbeitenden geschult werden und sich dann die Interaktion mit den NutzerInnen ändert. Solche Bildungsprozesse hängen wiederum mit bedeutsamen strukturellen Veränderungen zusammen. Es ist davon auszugehen, dass sich ein neues System entwickeln muss. Erforderliche alltägliche Unterstützung ist als Assistenz zu erbringen. Jedoch sind nicht alle professionellen Tätigkeiten im Kontext wohnbezogener Dienste als Assistenz erbringbar. Es wird immer auch organisatorischen Aufwand geben oder Förderung und Therapie wie z.B. hinsichtlich unterstützter Kommunikation oder Physiotherapie. Das Ziel der Deinstitutionalisierung verweist auf eine zunehmende personale und vertragliche Trennung verschiedener Dienstarten/Arten professionellen Handelns (hierzu weiter unten mehr). Somit sind die

gezielten Bildungsprozesse nicht als eine Art Schulungsprogramm zu verstehen, welches allen Mitarbeitenden „verpasst“ wird. Es ist davon auszugehen, dass ein grundlegendes Verständnis der Gründe und Ziele der Veränderungen bei allen Mitarbeitenden vorhanden sein muss, damit sie ihr Handeln daran ausrichten können und damit die geforderte Entwicklung in Gang kommt. Darüber hinaus hängt die Frage, welches Wissen welchen Mitarbeitenden zur Verfügung stehen muss, eng mit der Veränderung von Strukturen zusammen. Erfolgt beispielsweise eine Trennung assistierender und organisierender Tätigkeiten, ist davon auszugehen, dass die Mitarbeitenden unterschiedliches Wissen zur Durchführung dieser Tätigkeiten benötigen, was wiederum durch entsprechende Strukturen abzubilden ist.

Bei der Veränderung von Strukturen ist das reziproke Verhältnis zum Handeln zu berücksichtigen. Strukturen und Handeln sind in einer Dualität verbunden. Strukturen sind die Voraussetzungen und das Ergebnis des Handelns der AkteurInnen zugleich. Eine Veränderung der Strukturen bewirkt eine Veränderung im Handeln. Dies lässt sich bewusst einsetzen und zu Nutzen machen. Zu deinstitutionalisieren bedeutet aber prinzipiell, dass Strukturen „weich“ genug sein müssen, um eine Orientierung an der Person zu ermöglichen. Auch entspricht dem Ziel der Deinstitutionalisierung eher die Deregulierung, d.h. tendenziell ein Abbau von Strukturen. Je eher das Handeln der AkteurInnen mit Ermessensleistungen verbunden ist, desto wahrscheinlicher ist ein institutioneller Wandel. Dem gezielten und bewussten Einsatz struktureller Veränderungen sind also Grenzen gesetzt.

Die Veränderung von Strukturen kann als Anstoß für Veränderungen dienen. Sie ist stellenweise eine Voraussetzung dafür, dass sich andere Dinge, auch bestimmtes Handeln ändern können. Strukturelle Veränderungen müssen stets als vorläufig oder zumindest als prinzipiell veränderbar angesehen werden. Deinstitutionalisieren kann nur mittels einer schrittweisen Entwicklung erfolgen. Dem würden neue „totale“ Strukturen entgegenstehen.

Giddens beschreibt Strukturen als Regeln und Ressourcen. Die Art und Weise der Regel und die Verteilung von Ressourcen stellen einen Handlungsauftrag dar. Giddens unterscheidet zwischen allokativen und autoritativen Ressourcen (vgl. Giddens 1984, S. 25). Allokative Ressourcen bedingen die Möglichkeiten zur Gestaltung des Umfeldes, autoritative Ressourcen die Herrschaft über Personen/AkteurInnen. Bei der Veränderung von Strukturen ist zu berücksichtigen wie ihre regulative Wirkung ist und wer welche allokativen und autoritativen Ressourcen erhält. Hierbei ist insbesondere eine ausreichend machtvolle Rolle der NutzerInnen zu berücksichtigen.

Die Stärkung der Rolle von Mitarbeitenden auf den unteren Ebenen einer Organisation ist prinzipiell sinnvoll, weil dadurch zentrale Steuerung reduziert und das Finden individueller Lösungen begünstigt wird. Allerdings ist einer solchen starken Position eine starke Position der NutzerInnen als Korrektiv entgegen zu setzen. Ein solches Korrektiv ist auch bedeutsam um der unvermeidbaren Eigenlogik der Organisation etwas entgegen zu setzen. Eine Organisationslogik ist nie ganz zu überwinden. Eine Organisation muss mit ihren Ressourcen sinnvoll umgehen, d.h. sie wird, auch wenn sie noch so klein ist, immer wieder die Tendenz zur Systematisierung, zur Steuerung entwickeln. Geeignete Gegenmaßnahmen sind installierte regelmäßige Reflexion (siehe unten) und ein NutzerInnen-Korrektiv: Wenn die NutzerInnen tatsächlich selber entscheiden können, sind Voraussetzungen für ein Gleichgewicht zwischen der Orientierung an der Person und der Orientierung an der Organisation geschaffen.

Strukturen haben auch Symbolcharakter nach außen. Organisationen können diesen in Bezug auf das organisationale Feld bewusst einsetzen und so durch ihr Wirken einen institutionellen Wandel transportieren. Strukturen, deren Veränderung zu organisieren ist, können hier beispielhaft benannt werden:

- Wohnbedingungen
- Dienststrukturen
- vertragliche Verhältnisse
- Hierarchien
- Kooperation und Koordination mit anderen AkteurInnen des Sozialraums

Zwei bedeutsame Veränderungen sollen etwas ausführlicher beschrieben werden.

Eine große Bedeutung für einen Prozess des Deinstitutionalisierens hat die vertragliche Trennung der unterschiedlichen Dienstleistungen einer Organisation. Dieses Kriterium geht auf Forschungen Goffmans zurück. Das „Totale“ einer Organisation kann nur durch eine Trennung der diversen Lebensbereiche, die sie umfasst, erreicht werden. NutzerInnen können einer solchen „totalen“ Situation nur entgehen, wenn sie unabhängig über Wohnen, Pflege, Assistenz, Therapie usw. entscheiden können. Die Macht der assistierenden Mitarbeitenden wird reguliert, wenn sie den Raum, in welchem sie tätig sind, nicht als „ihren“ Raum auffassen.

Ein zweites Beispiel sind Informationsstrukturen. Hier sollen beispielhaft Dokumentationssysteme benannt werden. NutzerInnen müssen stets über die sie betreffenden Dinge informiert sein und diese Information „selber in der Hand“ haben. Der Informationsvorsprung auf Seiten der Mitarbeitenden ist zu durchbrechen. Solange oder sofern NutzerInnen eine solche Funktion nicht selber ausführen können, scheint eine dritte, unabhängige Stelle erforderlich, welche beispielsweise mit der Organisation und Koordination von Unterstützung betraut ist, nicht aber mit der Erbringung von Assistenz. Letztere wäre dann ausschließlich ausführende Dienstleistung.

8.2.3 Reflektieren

Das dritte Schlüsselement des Deinstitutionalisierens ist das Reflektieren. Zum einen schließt sich hier ein Bogen zum Ausgangspunkt, dem In-Frage-Stellen. Reflexion und In-Frage-Stellen hängen eng zusammen. Allerdings bezieht sich das In-Frage-Stellen darauf, dass bestimmten institutionellen Elementen die Legitimität abgesprochen wird, ihr Charakter des Selbstverständlichen wird aufgehoben. Reflektieren bezieht sich allgemein auf eine reflexive Haltung. Diese ist als Gegenmoment zur Tendenz der Institutionalisierung zu sehen. Zu reflektieren ist die Voraussetzung dafür, institutionelle Elemente im Hinblick auf Selbstbestimmung und Teilhabe (erneut) zu hinterfragen – das In-Frage-Stellen kann also ein Ergebnis von Reflexion sein. Reflexion ist gleichzeitig ein nachgeschaltetes Moment, um Vorgehensweisen und Veränderungen im Hinblick auf die beabsichtigten Ziele zu überprüfen und ggf. zu revidieren. Letzteres verweist dann erneut auf das Element der Vermittlung und Organisation.

Zu deinstitutionalisieren heißt, einen Entwicklungsprozess offen zu halten. Dies geschieht über kontinuierliche, systematische und regelmäßige Reflexion. Sie erfolgt im Hinblick auf Selbstbestimmung und Teilhabe. Reflexion dient der Aufrechterhaltung eines diskursiven Bewusstseins über das Handeln, um die Möglichkeit zur Veränderung zu begünstigen.

Es sind verschiedene Formen der Absicherung einer kontinuierlichen, systematischen und regelmäßigen Reflexion vorstellbar. Bedeutsam ist, dass alle AkteurInnen/Akteursgruppen in solchen Prozessen gehört werden.

Als unabdingbar ist hier eine Begleitung und Unterstützung durch eine unabhängige Stelle, aus einer unabhängigen Perspektive zu erachten. Grenzen, die der eigenen Wahrnehmung gesetzt sind, auch der einer Organisation, begründen dies. Darüber hinaus hat eine unabhängige Stelle andere Möglichkeiten der Wahrnehmung und auch der Kommunikation. Beispielsweise wirken

Botschaften, die organisationsintern erlassen und top-down kommuniziert werden anders, als Botschaften einer als unabhängig und unparteiisch wahrgenommenen Stelle.

Solch eine Begleitung von außen setzt an verschiedenen Stellen der Organisation an. In Bezug auf die Unterstützung einer kollektiven NutzerInnenvertretung ist sie schon einmal angesprochen worden. Sie ist darüber hinaus denkbar als Beratung der Organisation insgesamt. Sie stünde dann eher im Austausch mit Leitungskräften. Die Reflexion würde sich auf das Vorgehen insgesamt, auf übergeordnete Strategien beziehen.

Eine entscheidende Funktion kommt einer Begleitung von außen als Beratung in den Wohnsettings zu. Also eine Form der Begleitung, die sich auf die Mikroebene von NutzerInnen und Mitarbeitenden bezieht. Vorstellbar ist eine Art Supervision des Mitarbeitendenteams. Auch eine mittelnde Funktion zwischen NutzerInnen und Mitarbeitenden erscheint sinnvoll, sowie wie weitere denkbare Formen. Es geht um Beratung in fachlichen Fragen, wie beispielsweise der Rehistorisierung, um emotionale Unterstützung und ggf. psychosoziale Beratung, Koordination und Vermittlung (s.o.).

Das Umfeld der Organisation

Die Ergebnisse der empirischen Studie zeigen, dass der Anlass für die Veränderungen durch außerhalb der Organisation verortete Kräfte gegeben war. Die Orientierung an dem eben beschriebenen Schema der Schlüsselemente des Deinstitutionalisierens setzt voraus, dass die Notwendigkeit zur Veränderung bereits erkannt wurde.

Es lassen sich daher aus dieser Arbeit viele weitere Schlussfolgerungen dafür ableiten, wie ein Prozess des Deinstitutionalisierens zu fördern wäre. Zwei Punkte werden an dieser Stelle als eine Art Rahmung des bisherigen Fokus auf eine Organisation aufgeführt.

Politischer, funktionaler und sozialer Druck sind bedeutsame Voraussetzungen für Deinstitutionalisierung (vgl. Oliver 1992, S. 566). Sozialer Druck ist als ein langsam entstehender Druck durch allgemeinen Wertewandel in der Gesellschaft zu verstehen. Somit ist keine spezifische Akteursgruppe zu benennen, die diese Form von Druck auf Organisationen ausüben kann – außer wir verstehen jede einzelne Person der Gesellschaft als AkteurIn in diesem Sinne. Darüber hinaus ist politischer und funktionaler Druck aber steuerbar und die verantwortlichen AkteurInnen relativ gut bestimmbar. Politischer Druck geht von politischen Organen auf verschiedenen Ebenen sowie der Fachwissenschaft aus. Er geht aber auch von Anspruchsgruppen aus, welche die Leistungen der Organisation nachfragen. Funktionaler Druck entsteht, wenn bisherige Praktiken nicht mehr „funktionieren“, um ein Ziel zu erreichen. Dies kann auch erzeugt werden, indem Rahmenbedingungen des Handelns sich verändern. Im Falle der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen sind es auch der gesetzliche Rahmen, geltende Ordnungen und Verträge sowie deren Abschluss und Überwachung durch Behörden, die den Rahmen des Handelns setzen. Politik, Verwaltung, Wissenschaft aber auch die NutzerInnen haben einen bedeutsamen Anteil daran, ob der Druck zum institutionellen Wandel entsteht.

In dieser Arbeit dominiert eine Perspektive, welche eine einzelne Organisation in den Blick nimmt. Dies ist ein gewisser Widerspruch zum Anspruch der Deinstitutionalisierung und zu dem Leitprinzip der Orientierung am Sozialraum. Diese erfordern es, dass Organisationen sich öffnen, ihren allumfassenden Charakter überwinden und in Kooperationen und Netzwerken agieren, damit so die verschiedenen Formen von Unterstützung und Dienstleistungen für NutzerInnen abgedeckt werden. Solche Vernetzung und Kooperation beginnt nicht „nach“ den Veränderungen einer Organisation sondern ist als Weg des Deinstitutionalisierens zu erachten. Insofern kommt dem Sozialraum und seinen AkteurInnen eine bedeutsame Aufgabe beim Deinstitutionalisieren zu.

9 Offene Fragen

Eine Arbeit wie diese setzt einen Fokus, grenzt ein und ab, um ihren Gegenstand bearbeitbar zu halten. Eine empirische Studie ist in ihren Möglichkeiten begrenzt. D.h. es tauchen im Verlauf diverse Aspekte und Fragen auf, die bedeutsam erscheinen und dennoch nicht beantwortet oder aufgegriffen werden können. Solche seien hier angeführt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, aber mit dem Anliegen die Fülle und Komplexität wichtiger Fragen zu verdeutlichen.

Ausgehend von dem Fokus dieser Arbeit ist die Entwicklung umfassender Instrumente zur Gestaltung von Veränderungen im Bereich wohnbezogener Dienste als vordergründiger Bedarf zu erachten. Diese könnten in ähnlicher Form wie der Index für Inklusion für Schulen, Kindertageseinrichtungen, kommunale Einrichtungen gestaltet sein. Wobei sich ein Index für Inklusion für Organisationen der Eingliederungshilfe dadurch auszeichnen müsste, dass er auf eine deutliche Öffnung der Organisation und die Vernetzung und Kooperation mit anderen AkteurInnen des Sozialraums hinwirkt – also kein Instrument zur Organisationsentwicklung sondern zur Organisationsöffnung.

Einen Weg des Deinstitutionalisierens über einzelne Organisationen hinaus zu beschreiten, so dass eine Deinstitutionalisierung (als Ergebnis) realistisch wird, bedarf umfassender Veränderungsprozesse auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft. Mit der aktuellen Reform der Eingliederungshilfe steht ein wichtiger Schritt bevor. Allerdings wird sich erst zeigen müssen, inwiefern mit einer neuen Gesetzgebung tatsächlich geeignete Voraussetzungen zum Deinstitutionalisieren geschaffen werden. Ein zweiter Schritt ist die Umsetzung des neuen Rechts, der einer Weichenstellung gleichkommt.

Weitere, möglichst empirisch fundierte Kenntnisse wie Deinstitutionalisieren betrieben werden kann, sind erforderlich. Dabei liegt die Herausforderung darin, Ansätze zu entwickeln, die möglichst praxisorientiert sind, also konkret und operationalisierbar, die aber gleichzeitig nicht der Fixierung neuer starrer Strukturen sowie Denk- und Handlungsmuster Vorschub leisten.

Zielführend kann hier die Fokussierung einzelner wichtiger Aspekte und ihre Funktion und Bedeutung für das Deinstitutionalisieren sein. Dies betrifft die unabdingbare Stärkung der NutzerInnen. Das Anstoßen und Unterstützen einer kollektiven Selbstvertretung der NutzerInnen von Diensten im Sinne einer Emanzipation stellt ein vorrangiges Anliegen dar. Ebenso ist die Erfordernis, mit jeder einzelnen Person Kommunikationsmöglichkeiten zu entwickeln, eine zu bearbeitende Herausforderung. Damit verknüpft ist eine gründliche Auseinandersetzung mit der Frage, wie damit umzugehen ist, wenn eine solche Verständigung noch nicht besteht.

Weiter zu bearbeitende Fragestellungen betreffen die Möglichkeiten und die Bedeutung vertraglicher Veränderungen für die Stärkung der Rolle der NutzerInnen, wie etwa die Umsetzung der Finanzierung über das persönliche Budget, Einsatz von Budget-Assistenz auch bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf usw. Eine hier anknüpfende Frage betrifft die Überwindung des allumfassenden Charakters stationärer Dienstleistungen. Wohnraum und Dienstleistungen zu trennen erscheint erforderlich. Zumindest muss eine prinzipielle Möglichkeit für NutzerInnen bestehen, unabhängig über diese beiden zu entscheiden. Des Weiteren kann eine Trennung unterschiedlicher Arten professionellen Handelns bzw. unterschiedlicher Dienstarten als folgerichtig erachtet werden. Allerdings wäre noch zu klären, was eine sinnvolle Trennung ist, ohne dass durch zu viele Ansprechpersonen und aufgeteilte Verantwortungen die Verbindlichkeit der Unterstützung leidet. Hierbei ist insbesondere die Trennung organisatorischer, konzeptioneller,

beratender Tätigkeiten von assistierenden, pflegenden, hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und auch von Förderung und Therapie zu prüfen.

Die Forderung nach Deinstitutionalisierung, d.h. vor allem einer Verbesserung der Situation behinderter Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, steht vermeintlich im Widerspruch zu anderen aktuellen Anliegen, wie etwa der Umgang mit den steigenden Kosten der Eingliederungshilfe. Solche Zusammenhänge bedürfen einer expliziten Thematisierung, damit hier nicht mit Glauben und Annahmen argumentiert wird, sondern fundierten Erkenntnissen.

Auch über das Ziel der Entwicklung unmittelbar praktisch anwendbarer Erkenntnisse hinaus gibt es Forschungsbedarf. Eine Perspektive, die in dieser Studie nicht berücksichtigt werden konnte, ist die des Längsschnittes. Hiermit könnten Erkenntnisse über die zeitlichen Dimensionen solcher Veränderungen gewonnen werden. Dieses Erkenntnisinteresse kann ggf. auch durch theoretische Forschung über die zeitlichen Dimensionen von institutionellem bzw. organisationalem Wandel, auch in anderen organisationalen Feldern, verfolgt werden.

Der Neoinstitutionalismus liefert Ansatzpunkte, der Frage des institutionellen Wandels empirisch weiter nachzugehen. Die methodologischen Vorschläge von Barley und Tolbert (vgl. 1997, S. 103–110) zur Erhebung institutionellen Wandels stellen einen interessanten Impuls für die Heilpädagogik dar. Die Vorschläge ließen sich für eine Studie zu Nutzen machen, die sich der Frage annimmt, inwiefern sich die Heilpädagogik bzw. die Behindertenhilfe tatsächlich in einem institutionellen Wandel befindet, der eine Deinstitutionalisierung bedeutet. Hierbei würden Handlungsskripte von AkteurInnen in unterschiedlichen Organisationen des Feldes zu subjektiven Interpretationen der AkteurInnen und unabhängigen Datenquellen wie Medienberichterstattung, Entwicklung fachbezogener Curricula in Ausbildungseinrichtungen usw. in Beziehung gesetzt.

Aus der Studie zu dieser Arbeit begründet sich die Erfordernis der Methodenentwicklung im Kontext von partizipativer bzw. inklusiver Forschung. Zum einen bedarf es der kontinuierlichen Weiterarbeit an methodologischen Fragen allgemein, wie in letzter Zeit vermehrt zu verzeichnen. Vor dem Hintergrund dieser Arbeit ist die methodologische Fundierung des Umgangs mit der Erhebung der subjektiven Perspektiven von Menschen, mit denen (noch) keine gelingende Verständigung existiert, als bedeutsame Fragestellung herauszugreifen.

Ausgehend von den ersten Kapiteln dieser Arbeit ist die Verbesserung der Datenlage über die Situation von Menschen, die behindert werden, insbesondere Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf, die in Einrichtungen leben, als dringliches Anliegen zu bewerten. Für ein möglichst realistisches Bild ist eine Verknüpfung quantitativer und qualitativer Daten anzustreben. Auf der Basis (bestehender oder noch zu erhebender) qualitativer Daten, die sich aus möglichst unterschiedlichen Wohnformen an unterschiedlichen Orten speisen, sind die entscheidenden Bedingungen für die Umsetzung bzw. die Verhinderung von Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermitteln, um diese für quantitative Methoden zu operationalisieren.

Schließlich wäre es interessant, die bundesdeutschen Arbeiten und Erkenntnisse zu Deinstitutionalisierung, auch als organisationaler Wandel, stärker in einen internationalen Kontext zu setzen, um eine wechselseitige Befruchtung der Debatten zu erzeugen.

10 Schlusswort

Eine Liste von noch zu klärenden Fragestellungen ließe sich fortführen. Es entsteht der unbefriedigende Eindruck kaum zu bewältigender Anliegen und Aufgaben. Auch ist dem Eindruck entgegenzuwirken, es bedürfe weitreichender Vorarbeiten im Sinne von Forschungen, die abzuschließen seien, bevor ein Deinstitutionalisieren angestoßen werden könne. Stattdessen werden Schlussworte gewählt, die den Blick zurück auf diese Arbeit lenken und darauf, dass ein Prozess des Deinstitutionalisierens schon damit beginnt, Fragen zu stellen – was eine Tätigkeit ist, derer es nicht allzu vieler Voraussetzungen bedarf.

Deinstitutionalisierung als institutioneller Wandel ist ein Prozess mit komplexen Wechselwirkungen zwischen Denken, Handeln und Strukturen. Tendenziell sind Institutionen beharrlich. Als in den Köpfen der Menschen abgelagerte Regeln, Normen und Überzeugungen bewirken sie die Reproduktion bewährter Handlungsskripte und bestehender Strukturen. Diesen Reproduktionskreislauf zu unterbrechen bedeutet, als selbstverständlich Erachtetes ins diskursive Bewusstsein zu bringen. Der Charakter des Selbstverständlichen ist aufzubrechen. Das geschieht, indem wir unser Denken, unser Handeln und die von uns geschaffenen Strukturen hinterfragen.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Abraham, Martin; Büschges, Günter (2009): Einführung in die Organisationssoziologie. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.
- Aselmeier, Laurenz (2008): Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Univ., Diss. Siegen, 2007. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.
- ASMK-Empfehlung (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, 23.08.2012. Online verfügbar unter https://www.lw.org/spur-download/bag/52_12an1.pdf, zuletzt geprüft am 10.03.2015.
- Bachmann, Götz (2009): Teilnehmende Beobachtung. In: Stefan Kühl, Petra Strodtz und Andreas Taffertshofer (Hg.): Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 248–271.
- Barley, Stephen R.; Tolbert, Pamela S. (1997): Institutionalization and Structuration. Studying the Links between Action and Institution. In: *Organization Studies* 18 (1), S. 93–117.
- Bartelheimer, Peter (2007): Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel. Hg. v. Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin (Arbeitspapiere, 1).
- Basaglia, Franco (1973a): Die Institutionen der Gewalt. In: Franco Basaglia (Hg.): Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 122–161.
- Basaglia, Franco (Hg.) (1973b): Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Basaglia, Franco (1973c): Vorwort des Herausgebers. In: Franco Basaglia (Hg.): Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 7–9.
- Beck, Iris (Hg.) (2011): Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Beck, Iris; Grevig, Heinrich (2011): Institution und Organisation. In: Iris Beck (Hg.): Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 31–69.
- Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt/Main [u.a.]: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Bielefeld, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsches Institut für Menschenrechte. Online verfügbar unter http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/essay_no_5_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auf3.pdf, zuletzt geprüft am 29.06.2014.
- BMAS (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Bonn. Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 09.07.2014.
- BMFSFJ (2006): Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument.property=pdf;bereich=heimbericht;sprache=de;rw=1;true.pdf>, zuletzt geprüft am 10.07.2014.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS (Qualitative Sozialforschung).
- Böhnke, Petra (2006): Am Rande der Gesellschaft. Risiken sozialer Ausgrenzung. Opladen: Budrich (Edition Recherche).
- Bombosch, Jürgen (2001): Die Zeit ist reif ... Auslaufmodell stationäre Wohnformen – wo bleibt der Paradigmenwechsel? Der lange Weg, die „Macht der Immobilie“ zu knacken. In: *Soziale Psychiatrie* 25 (3), S. 24–27.
- Bormann, Bertold; Häussler, Monika; Wacker, Elisabeth (1996): Dokumentationsstand der Strukturen stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Eine sekundärstatistische

- Erhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“. Baden-Baden: Nomos (Bd. 64).
- Bösl, Elsbeth (2003): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* (23), S. 6–12.
- Bösl, Elsbeth; Klein, Anne; Wäldschmidt, Anne (2010): Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung. 1. Aufl. Bielefeld: transcript (Disability studies, 6).
- Bourdieu, Pierre (1991): Sozialer Raum und „Klassen“. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 500).
- Brachmann, Andreas (2011): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung im System der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bradl, Christian (1995): Schritte ins Leben. Zur Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Soziale Psychiatrie* 19 (1), S. 17–20.
- Breuer, Franz (2010): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brockhaus (Hg.) (1998): Brockhaus – die Enzyklopädie. 20., überarb. u. aktualisierte Aufl. 24 Bände. Leipzig, Mannheim: Brockhaus (16., NORE-PERT).
- Brüsemeister, Thomas (2008): Qualitative Forschung. Ein Überblick. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Buchner, Tobias; Koenig, Oliver; Schäfers, Markus (2011a): Teilhabeforschung – Partizipative Forschung. Editorial. In: *Teilhabe* 50 (1), S. 2–3.
- Buchner, Tobias; Koenig, Oliver; Schuppener, Saskia (2011b): Gemeinsames Forschen mit Menschen mit intellektueller Behinderung. Geschichte, Status quo und Möglichkeiten im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Teilhabe* 50 (1), S. 4–10.
- Budde, Wolfgang; Früchtel, Frank (2006): Die Felder der Sozialraumorientierung – ein Überblick. In: Wolfgang Budde, Frank Früchtel und Wolfgang Hinte (Hg.): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, S. 27–50.
- Budde, Wolfgang; Früchtel, Frank; Hinte, Wolfgang (Hg.) (2006): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.
- Bühning, Martin (2001): Personenbezogene Hilfe vor Ort: vom Zentralkrankenhaus zu gemeindepsychiatrischen Behandlungszentren – das Modell Bremen. In: *Soziale Psychiatrie* 25 (3), S. 14–16.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (10.12.2013): Eckpunkte zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bagfw.de/uploads/twpublication/2013-12-10_BundesleistungsG.pdf, zuletzt geprüft am 26.06.2014.
- Bundesregierung (02.09.1983): Entwurf eines Gesetzes über Maßnahmen zur Entlastung der öffentlichen Haushalte und zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der Rentenversicherung sowie über die Verlängerung der Investitionshilfeabgabe. Haushaltsbegleitgesetz 1984. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/10/003/1000335.pdf>, zuletzt geprüft am 29.06.2014.
- Bundesregierung (1997): Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Online verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/13/095/1309514.pdf>, zuletzt geprüft am 16.07.2014.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (02.05.2013): „Beteiligung verändert“. Aktionsplan-Projekt zur Umsetzung der UN-BRK/Neun Mitgliedseinrichtungen erarbeiten Maßnahmenpaket. Online verfügbar unter <http://www.beb-ev.de/wp-content/uploads/2014/05/2014-05-02-BeB-Pressemitteilung-Aktionsplan-Leitfaden.pdf>, zuletzt geprüft am 26.06.2014.
- Burrell, Gibson; Morgan, Gareth (2008/1979): Sociological paradigms and organisational analysis. Elements of the sociology of corporate life. Aldershot: Gower; Ashgate.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (Hg.) (2014): 2. CBP-Kongress. Auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft. Schwäbisch Gmünd, 03.-05.06.2014. Online verfügbar unter http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_type=370&tag_id=1123&nr=403048, zuletzt geprüft am 15.10.2014.
- Clausen, Jens Jürgen (2011): „Community Care“ oder „Enabling Community“? Der steinige Weg der Behindertenhilfe in die Kommune. In: Heinz-Jürgen Dahme und Norbert Wohlfahrt (Hg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 254–266.
- Clemens, Elisabeth S.; Cook, James M. (1999): Politics and Institutionalism. Explaining Durability and Change. In: *Annual Review of Sociology* 25, S. 441–466.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2009): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: *Teilhabe* 48 (4), S. 164–171.

- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2011): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? In: *Teilhabe* 50 (4), S. 148–154.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2012): Der Sozialraum als Rettungsanker des Sozialstaats mit antikapitalistischer Durchschlagskraft? In: *Teilhabe* 51 (2), S. 69–70.
- Dalferth, Matthias (1997): Zurück in die Institutionen? Probleme der gemeindenahen Betreuung geistig behinderter Menschen in den USA, Norwegen und Großbritannien. In: *Geistige Behinderung* (4), S. 344–357.
- Dederich, Markus (2001): Menschen mit Behinderung zwischen Ausschluss und Anerkennung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Dederich, Markus (2006): Exklusion. In: Markus Dederich (Hg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Originalausg. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 11–27.
- DiMaggio, Paul J.; Powell, Walter W. (1983): The Iron Cage Revisited. Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In: *American Sociological Review* 48 (2), S. 147–160.
- DiMaggio, Paul J.; Powell, Walter W. (1991): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. In: Walter W. Powell und Paul DiMaggio (Hg.): The New institutionalism in organizational analysis. Chicago: University of Chicago Press, S. 63–82.
- Dörner, Klaus (1994): Wir verstehen die Geschichte der Moderne nur mit den Behinderten vollständig. In: *Leviathan – Zeitschrift für Sozialwissenschaften* (3), S. 367–390.
- Dörner, Klaus (1997): Reformstau: von der De-Institutionalisierung zur Re-Institutionalisierung zum Entwicklungsstand der Landeskrankenhäuser. In: *Soziale Psychiatrie* 21 (3), S. 11–13.
- Dörner, Klaus (Hg.) (1998a): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh: Hoddis.
- Dörner, Klaus (1998b): Gesprächsversuch? – Hörversuch! In: Klaus Dörner (Hg.): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh: Hoddis, S. 11–20.
- Dörner, Klaus (1998c): Innere De-Institutionalisierung. Unter Mitarbeit von Michael Schiebel. In: Klaus Dörner (Hg.): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh: Hoddis, S. 109–158.
- Dörner, Klaus (1998d): Vorwort. In: Klaus Dörner (Hg.): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh: Hoddis, S. 8–10.
- Dörner, Klaus (2001a): Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer.
- Dörner, Klaus (2001b): Heim in die Wohnung statt Wohnen im Heim: gleiches Recht auf kommunale Integration für alle! In: *Soziale Psychiatrie* 25 (2), S. 18–21.
- Drepper, Thomas (2010): Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen aus neoinstitutionalistischer Perspektive. In: Thomas Klatetzki (Hg.): Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Organisation und Gesellschaft), S. 129–165.
- Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (2013): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 5. Aufl. Marburg. Online verfügbar unter www.audiotranskription.de/praxisbuch, zuletzt geprüft am 12.11.2013.
- Droste, Thomas (2000): Leitlinien für die Enthospitalisierung schwer geistig behinderter Menschen aus der Psychiatrie: ein Resümee der bisherigen Entwicklungen. In: *Geistige Behinderung* 39 (2), S. 125–137.
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung; mit 12 Tabellen. München, Basel: E. Reinhardt (UTB, 8362).
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind L.; Bledick, Ulrich (2008): Behindertenpädagogik. Theoretische Positionen und bildungspolitische Entwicklungen von 1945 bis zur Gegenwart. Stuttgart: Kohlhammer.
- Europäische Kommission-Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2009): Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Hg. v. Social Affairs and Equal Opportunities Europäische Kommission-Directorate-General for Employment. Brüssel. Online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=de&catId=429&newsId=614&furtherNews=yes>, zuletzt geprüft am 12.05.2010.
- Evangelische Stiftung Alsterdorf. Online verfügbar unter <http://www.alsterdorf.de/ueber-uns/geschichte/2003-heute.html>, zuletzt geprüft am 21.02.2015.
- Evangelische Stiftung Alsterdorf (Hg.) (2013): 150 Jahre Evangelische Stiftung Alsterdorf. Teil 3: Die Jahre 1963-2013. *Magazin der Evangelischen Stiftung Alsterdorf* (26).
- Evangelische Stiftung Hephata Mönchengladbach (Hg.) (2009): 150 Jahre an der Seite von Menschen mit Behinderung. *HephataMagazin* (20).
- Feuser, Georg (1989): Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: *Behindertenpädagogik (BHP)* 28 (1), S. 4–48. Online verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-didaktik.html>, zuletzt geprüft am 01.02.2015.

- Feuser, Georg (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht!“. Projektionen und Aktefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. In: *Geistige Behinderung* (1), S. 18–25.
- Flick, Uwe (2000): Konstruktivismus. In: Ernst von Kardorff, Ines Steinke und Uwe Flick (Hg.): *Qualitative Forschung*. Ein Handbuch. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch-Verlag (Rororo, 55628), S. 150–164.
- Flick, Uwe (2009): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 2. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rowohlt's Enzyklopädie).
- Flick, Uwe (2011): *Triangulation. Eine Einführung*. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (2000): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Ernst von Kardorff, Ines Steinke und Uwe Flick (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo, 55628), S. 13–29.
- Fornfeld, Barbara (2009): Selbstbestimmung/Autonomie. In: Markus Dederich (Hg.): *Behinderung und Anerkennung*. Stuttgart: Kohlhammer (2), S. 183–187.
- Franz, Daniel (2011): De-Institutionalisierung als Gegenstand der behindertenpädagogischen Diskussion – Eine sekundäranalytische Betrachtung zur De-Institutionalisierung und Enthospitalisierung. In: *Behindertenpädagogik (BHP)* 50 (3), S. 248–264.
- Franz, Daniel (2014): Anforderungen an MitarbeiterInnen in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Franz, Daniel; Beck, Iris (2007): *Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration*. Hamburg/Jülich.
- Franz, Daniel; Lindmeier, Bettina; Ling, Karen (2011): Personenorientierte Hilfen, Soziale Netzwerkförderung, Umfeldkonzept. In: Iris Beck (Hg.): *Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 100–109.
- Frehe, Horst (2014): Thesen zur Reform der Eingliederungshilfe und zu einem Gesetz zur Sozialen Teilhabe. In: *AR-CHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 45 (3), S. 56–57.
- Fuchs, Peter (2004): Vom Selbstverständlichen im Umgang mit Menschen. In: Heinrich Greving, Christian Mürner und Peter Rödl (Hg.): *Zeichen und Gesten. Heilpädagogik als Kulturthema*. Giessen: Psychosozial-Verlag (Edition Psychosozial), S. 242–262.
- Galtung, Johan (1975): *Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung*. Erstaussg. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt (Rororo aktuell, 1877).
- Gebert, Tina (2014): Partizipative Forschung mit Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden – im Spannungsfeld von Teilhaberecht und Wissenschaftlichkeit. In: *Behindertenpädagogik (BHP)* 53 (3), S. 251–272.
- Giddens, Anthony (1984): *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. Cambridge [Cambridgeshire]: Polity Press.
- Giddens, Anthony (1988): *Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung*. Frankfurt am Main: Campus.
- Glaser, Jan (2010): *Im Spannungsfeld von Sicherheit und Freiheit über Deinstitutionalisierung in der Behindertenhilfe*. Berlin [u.a.]: Lit.
- Glaser, Barney G.; Strauss, Anselm L. (1967): *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Glaser, Barney G.; Strauss, Anselm L.; Paul, Axel T. (2005): *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung*. 2., korrig. Aufl. Bern [u.a.]: Huber.
- Goffman, Erving (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 678).
- Gukenbiehl, Hermann L. (2002): Institution und Organisation. In: Hermann Korte (Hg.): *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*, Bd. 1. 6., erw. und aktualisierte Aufl. Opladen: Leske + Budrich (UTB, 8063), S. 143–160.
- Häusslinger, Roger; Lipp, Wolfgang (2006): Institution. In: Bernhard Schäfers und Johannes Kopp (Hg.): *Grundbegriffe der Soziologie*. 9., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage, S. 112–114.
- Häusslinger, Roger; Zimmermann, Gunter E. (2006): Organisation. In: Bernhard Schäfers und Johannes Kopp (Hg.): *Grundbegriffe der Soziologie*. 9., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage, S. 218–221.
- Heitmeyer, Wilhelm (2011): *Deutsche Zustände*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 2647).
- Helldörfer, Heidrun (2003): Die Individualisierung stationärer Hilfen ist möglich. Chancen und Grenzen eines Konzeptes/Flexibilisierung stationärer Einrichtungen. In: *Kerbe* 21 (3), S. 19–20.
- Hentrich, Dorike (2010): *Change Management in Unternehmen der Behindertenhilfe. Die Anwendung des Management Konzeptes in Groß- und Komplexeinrichtungen unter den Bedingungen der Dezentralisierung*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

- Hildenbrand, Bruno (2000): Anselm Strauss. In: Ernst von Kardorff, Ines Steinke und Uwe Flick (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch-Verlag (Rororo, 55628), S. 32–42.
- Hinte, Wolfgang (2006): Geschichte, Quellen und Prinzipien des Fachkonzepts „Sozialraumorientierung“. (Einleitung). In: Wolfgang Budde, Frank Früchtel und Wolfgang Hinte (Hg.): *Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, S. 7–26.
- Hinte, Wolfgang; Treeß, Helga (2007): *Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik*. Weinheim, München: Juventa Verlag (Basistexte Erziehungshilfen).
- Hopfmüller, Elisabeth (2001): „Heime sind verboten“: leben in der eigenen Wohnung für alle – das Beispiel Schweden. In: *Soziale Psychiatrie* 25 (2), S. 34–36.
- Jantzen, Wolfgang (1982): *Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens*. München: DJI Verlag Deutsches Jugendinst. (DJI Materialien. Reihe: Integration behinderter Kinder).
- Jantzen, Wolfgang (1999a): Deinstitutionalisierung als Kern von Qualitätssicherung. In: Wolfgang Jantzen, Willehad Lanwer-Koppelin und Kristina Schulz (Hg.): *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden*. Berlin: Ed. Marhold, S. 191–196.
- Jantzen, Wolfgang (1999b): Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand. Bemerkungen zu der Frage, an welchen anthropologischen Maßnahmen sich die Eingliederung geistig behinderter Menschen zu orientieren hätte. In: Wolfgang Jantzen, Willehad Lanwer-Koppelin und Kristina Schulz (Hg.): *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden*. Berlin: Ed. Marhold, S. 197–215.
- Jantzen, Wolfgang (2003): „– die da dürster nach der Gerechtigkeit“. Deinstitutionalisierung in einer Grosseinrichtung der Behindertenhilfe. Berlin: Edition Marhold.
- Jantzen, Wolfgang (2007a): *Allgemeine Behindertenpädagogik. Teil 1*. Berlin: Lehmanns Media, LOB.de (Bd. 20).
- Jantzen, Wolfgang (2007b): Deinstitutionalisierung. In: Heinrich Grevig (Hg.): *Kompendium der Heilpädagogik*, Bd. 1. 1. Aufl. Troisdorf: Bildungsverlag Eins, S. 149–160.
- Jantzen, Wolfgang; Lanwer-Koppelin, Willehad; Schulz, Kristina (1999): Einleitung. In: Wolfgang Jantzen, Willehad Lanwer-Koppelin und Kristina Schulz (Hg.): *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden*. Berlin: Ed. Marhold, S. 5–12.
- Jepperson, Ronald L. (1991): Institutions, Institutional Effects, and Institutionalism. In: Walter W. Powell und Paul DiMaggio (Hg.): *The New institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago Press, S. 143–163.
- Jolly, Debbie (2010): *Personal Assistance and Independent Living: Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Leeds. Online verfügbar unter <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/jolly-Personal-Assistance-and-Independent-Living1.pdf>, zuletzt geprüft am 23.09.2014.
- Kelle, Udo; Kluge, Susann (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. In: *Vom Einzelfall zum Typus*.
- Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian (2010a): Einleitung: Die Rede vom Raum und die Ordnung des Räumlichen. In: Fabian Kessl und Christian Reutlinger (Hg.): *Sozialraum. Eine Einführung*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage, S. 7–20.
- Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian (2010b): (Sozial)Raum – ein Bestimmungsversuch. In: Fabian Kessl und Christian Reutlinger (Hg.): *Sozialraum. Eine Einführung*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage, S. 21–38.
- Kieser, Alfred; Walgenbach, Peter (2003): *Organisation*. 4. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Klatetzki, Thomas (2010): Zur Einführung: Soziale personenbezogene Dienstleistungsunternehmen als Typus. In: Thomas Klatetzki (Hg.): *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Organisation und Gesellschaft), S. 7–24.
- Kluge, Friedrich; Bürgisser, Max; Gregor, Bernd; Seebold, Elmar (Hg.) (1989): *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 22. Aufl. Berlin, New York: De Gruyter.
- Köbsell, Swantje (2012): *Wegweiser Behindertenbewegung. Neues (Selbst-)Verständnis von Behinderung*. Neu-Ulm: AG-SPAK-Bücher (M 259).
- Krach, Stefanie (2008): Zur Herleitung und Begründung des Begriffs Inklusion. In: *Behindertenpädagogik (BHP)* 47 (3).
- Kronauer, Martin (2010): Inklusion – Exklusion. Eine historische und begriffliche Annäherung an die soziale Frage der Gegenwart. In: Martin Kronauer (Hg.): *Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart*. Bielefeld: Bertelsmann, S. 24–58. Online verfügbar unter http://www.pedocs.de/volltexte/2010/2626/pdf/Kronauer_Inklusion_Exklusion_historische_begriffliche_Annäherung_2010_D_A.pdf, zuletzt geprüft am 04.02.2015.
- Kühl, Stefan; Strodtholz, Petra; Taffertshofer, Andreas (2009): Qualitative und quantitative Methoden der Organisationsforschung – ein Überblick. In: Stefan Kühl, Petra Strodtholz und Andreas Taffertshofer (Hg.): *Handbuch*

- Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 13–27.
- Kuhlenkampff, Caspar (2001): Grußwort des Vorsitzenden der ehemaligen Enquete-Kommission. In: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete. Bonn: Psychiatrie-Verlag (Bd. 27), S. 38–43.
- Lachwitz, Klaus (1994): Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung. Grund- und menschenrechtliche Aspekte zur Lage der Psychiatrie in den neuen Bundesländern. In: *Geistige Behinderung* 33 (3), S. 206–215.
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, PVU.
- Lanwer, Willehad (2008): Wi(e)der Gewalt. Erkennen, Erklären und Verstehen aus pädagogischer Perspektive. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Liebold, Renate; Trinczek, Rainer (2009): Experteninterview. In: Stefan Kühl, Petra Strodtz und Andreas Taffertshofer (Hg.): Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 32–56.
- Liesen, Christian; Felder, Franziska (2004): Bemerkungen zur Inklusionsdebatte. In: *Heilpädagogik online* 3 (3), S. 3–29. Online verfügbar unter http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/2004/heilpaedagogik_online_0304.pdf, zuletzt geprüft am 14.02.2015.
- Mansell, J.; Knapp M.; Beadle-Brown J.; Beecham, J. (2007): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Tizard Center, University of Kent. Canterbury. Online verfügbar unter http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf, zuletzt geprüft am 12.05.2010.
- McManama, Brigitte (2010): Chancen zur Enthospitalisierung und De-Institutionalisierung für Menschen mit geistigen Behinderungen? Entflechtung der psychiatrischen Landeskrankenhäuser und deren Folgen für die Behindertenhilfe im Land Sachsen-Anhalt. 1. Aufl. München: GRIN-Verlag.
- Mense-Petermann, Ursula (2006): Das Verständnis von Organisation im Neo-Institutionalismus. Lose Koppelung, Reifikation, Institution. In: Konstanze Senge und Kai-Uwe Hellmann (Hg.): Einführung in den Neo-Institutionalismus. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 62–74.
- Mey, Günter; Mruck, Katja (2011): Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung, Stand, Perspektiven. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): Grounded Theory Reader. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 11–48.
- Meyer, W. John; Rowan, Brian (1977): Institutionalized Organizations. Formal Structure as Myth and Ceremony. In: *American Journal of Sociology* 83 (2), S. 340–363. Online verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2778293.pdf?&acceptTC=true&jpdConfirm=true>, zuletzt geprüft am 21.10.2014.
- Miles-Paul, Ottmar; Frevert, Uwe (1992): Selbstbestimmung Behindertener – eine Bewegung macht mobil. Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ Deutschland. Hg. v. ISL e.V. Kassel.
- Mittelstraß, Jürgen; Blasche, Siegfried (1995): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Korr. Nachdr. Mannheim: Bibliogr. Inst. (2., H-O).
- Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Konzepte der Humanwissenschaften).
- Müller-Funk, Wolfgang (2006): Kulturtheorie. Einführung in Schlüsseltexte der Kulturwissenschaften. Tübingen: A. Francke.
- Niediek, Imke (2010): Über die Herausforderung, Person und Sozialraum gleichzeitig zu denken. In: Anne-Dore Stein (Hg.): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 89–96.
- Niediek, Imke (2014): Auf die Frage kommt es an. Das Problemzentrierte Interview bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. In: *Teilhabe* 53 (2), S. 100–105.
- Oliver, Christine (1992): The Antecedents of Deinstitutionalization. In: *Organization Studies* 13 (4), S. 563–588. Online verfügbar unter <http://oss.sagepub.com/content/13/4/563.full.pdf+html>, zuletzt geprüft am 18.12.2014.
- Powell, Walter W.; DiMaggio, Paul (Hg.) (1991): The New institutionalism in organizational analysis. Chicago: University of Chicago Press.
- Proszeky, Ingolf (2009): Isolation und Partizipation. In: Markus Dederich (Hg.): Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer (2), S. 87–95.
- Raab, Gotthard (1995): „Der wagetmutige Schritt hat sich gelohnt ...“. Ehemalige „Blankenburger“ berichten. In: *Soziale Psychiatrie* 19 (1), S. 13–16.

- Rock, Kerstin (1996): Selbstbestimmung als Herausforderung an die Professionellen. In: *Geistige Behinderung* (3), S. 223–232.
- Rohrmann, Albrecht (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. 1. Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Rohrmann, Albrecht (2009): Teilhabe planen. In: *Teilhabe* 48 (1), S. 18–24.
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (2007): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Country Report: Germany. In: Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 3: Country Reports. Tizard Center, University of Kent. Canterbury, S. 167–192. Online verfügbar unter http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Country_Reports.pdf, zuletzt geprüft am 12.05.2010.
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (2011): Schwerter zu Pflugscharen? Zur Konversion von Großeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Erstmals erschienen in: *Behindertenpädagogik (BHP)*, Jg. 50, Heft Nr. 3/2011, S. 230–247. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/aktuelles/bhp_rohrmann_schaedler_3-2011.pdf, zuletzt geprüft am 26.06.2014.
- Rohrmann, Eckhard (2005a): „Die Einheit des Menschen in der Menschheit“. Edouard Séguin (1812–1880) und das Recht auf Teilhabe für alle Menschen. In: *Geistige Behinderung* 44 (2), S. 115–125.
- Rohrmann, Eckhard (2005b): Ambulant oder stationär. Unterstützung behinderter Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Vortrag auf der Veranstaltung De-Institutionalisierung von Menschen mit Behinderungen – ein Schlüssel der Disability Studies. Kassel, 15.04.2005. Online verfügbar unter <http://www.forsea.de/aktuelles/Ambulant%20oder%20stationaer.pdf>, zuletzt geprüft am 29.06.2014.
- Rosenstiel, Lutz von (2000): Organisationsanalyse. In: Ernst von Kardorff, Ines Steinke und Uwe Flick (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo, 55628), S. 224–238.
- Rothenberg, Birgit (2012): Das Selbstbestimmt-Leben-Prinzip und seine Bedeutung für das Hochschulstudium. Bad Heilbrunn: Klinkhardt (Forschung Klinkhardt).
- Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestags (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik. Teil 1. Hg. v. Deutscher Bundestag. Deutscher Bundestag. Bonn. Online verfügbar unter http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/enquete1975/enquete1975.pdf, zuletzt geprüft am 14.02.2015.
- Schädler, Johannes (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Universität Siegen, Siegen. Online verfügbar unter <http://www.ub.uni-siegen.de/pub/diss/fb2/2002/schaedler/schaedler.pdf>, zuletzt geprüft am 04.02.2014.
- Schädler, Johannes (2004): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung!: Implementationsstrategien für Offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Geistige Behinderung* 43 (1), S. 2–14.
- Schädler, Johannes (2011): Rezension zu: Andreas Brachmann (2011): *Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung im System der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung*. In: socialnet Rezensionen, 05.09.2011. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/11587.php>, zuletzt geprüft am 25.02.2015.
- Schädler, Johannes; Rohrmann, Albrecht; Schwarte, Norbert (2008): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. Siegen.
- Schäfers, Markus (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schäfers, Markus; Wacker, Elisabeth; Wansing, Gudrun (2009): *Persönliches Budget im Wohnheim*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scherer, Andreas Georg (2006): Kritik der Organisation oder Organisation der Kritik? – Wissenschaftstheoretische Bemerkungen zum kritischen Umgang mit Organisationstheorien. In: Alfred Kieser und Mark Ebers (Hg.): *Organisationstheorien*. 6., erw. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19–61.
- Schimank, Uwe (2007): Institutionalismus, neuer. In: Werner Fuchs-Heinritz und Eva Barlösius (Hg.): *Lexikon zur Soziologie*. 4., grundlegend überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 300.
- Schuppener, Saskia; Hauser, Mandy (2014): Empirische Forschung mit Menschen, die als geistig behindert gelten. Basisvariablen und methodologische Zugänge aus Sicht der Partizipativen Forschung. In: *Behindertenpädagogik (BHP)* 53 (3), S. 233–250.
- Schütz, Alfred (1971): *Gesammelte Aufsätze. Das Problem der sozialen Wirklichkeit*. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Scott, W. Richard (1995/2013): *Institutions and organizations. Ideas, interests, and identities*. Fourth edition. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Seifert, Monika (2010): Kundenstudie Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht. Berlin: Rhombos-Verlag.
- Seifert, Monika; Fornefeld, Barbara; Koenig, Pamela (2008): Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. 2., Aufl. Bielefeld: Bethel-Verlag (57).
- Seligman, Martin E. P. (1992): Erlernte Hilflosigkeit. 4. Aufl., erw. um: Neue Konzepte und Anwendungen. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- Senge, Konstanze (2006): Zum Begriff der Institution im Neo-Institutionalismus. In: Konstanze Senge und Kai-Uwe Hellmann (Hg.): Einführung in den Neo-Institutionalismus. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 35–47.
- Spradley, James P. (1980): Participant observation. Belmont, CA: Wadsworth.
- Statistisches Bundesamt (2011): Sozialleistungen. Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen nach dem 5. und 9. Kapitel SGB XII. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Sozialhilfe/SozialhilfeLeistungenSGB2130230117004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 09.07.2014.
- Steiner, Gusti (1999): Selbstbestimmung und Assistenz. In: *Gemeinsam Leben – Zeitschrift für integrative Erziehung* (3). Online verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-99-selbstbestimmung.html>, zuletzt geprüft am 01.02.2015.
- Steinke, Ines (1999): Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Weinheim: Juventa.
- Steinke, Ines (2000): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Ernst von Kardorff, Ines Steinke und Uwe Flick (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag (Rororo, 55628), S. 319–331.
- Stoik, Christoph (2011): Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung – Ein „entweder – oder“ oder ein „sowohl – als auch“? In: *sozialraum.de* (1). Online verfügbar unter <http://www.sozialraum.de/gemeinwesenarbeit-und-sozialraumorientierung.php>, zuletzt geprüft am 06.02.2015.
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet M. (1996): Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Strauss, Anselm L.; Legewie/Schervier-Legewie (2011): „Forschung ist harte Arbeit, es ist immer ein Stück Leiden damit verbunden. Deshalb muss es auf der anderen Seite Spaß machen.“. Anselm L. Strauss im Gespräch mit Heiner Legewie und Barbara Schervier-Legewie. In: Günter Mey und Katja Mruck (Hg.): Grounded Theory Reader. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 69–78.
- Theunissen, Georg (1998): Enthospitalisierung ein Etikettenschwindel? Einleitende Bemerkungen. In: Georg Theunissen (Hg.): Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 7–14.
- Theunissen, Georg; Hoffmann, Claudia (1998): Enthospitalisierung – eine Bestandsaufnahme aus den neuen Bundesländern. In: *Geistige Behinderung* 37 (4), S. 335–347.
- Tolbert, Pamela; Zucker, Lynn (1983): Institutional Sources of Change in the Formal Structure of Organizations. The Diffusion of Civil Service Reform, 1880–1935. In: *Administrative Science Quarterly* 28, S. 22–39. Online verfügbar unter <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ec576f80-7855-41b7-a433-62ec68027501%40sessionmgr110&cvid=0&chid=109>, zuletzt geprüft am 21.10.2014.
- Tolbert, Pamela S.; Zucker, Lynne G. (1996): The Institutionalization of Institutional Theory. In: Stewart Clegg, Cynthia Hardy und Walter R. Nord (Hg.): Handbook of organization studies. London, Thousand Oaks: Sage Publications, S. 175–190.
- Türk, Klaus (2000): Organisation als Institution der kapitalistischen Gesellschaftsformation. In: Günther Ortman, Jörg Sydow und Klaus Türk (Hg.): Theorien der Organisation. Die Rückkehr der Gesellschaft. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 124–176.
- United Nations: Convention in the Rights of Persons with Disabilities. Online verfügbar unter <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.
- Urban, Wolfgang (2010): Selbstbestimmte Wohnformen für alle Menschen mit (geistiger) Behinderung. In: *Teilhabe* 49 (1), S. 26–32.
- Vereinten Nationen (o. J.): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. UN-BRK, Schattenübersetzung des NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. Fundstelle: http://www.netzwerk-artikel-3.de/attachments/093_schattenubersetzung-endgs.pdf. Online verfügbar unter http://www.netzwerk-artikel-3.de/attachments/093_schattenubersetzung-endgs.pdf, zuletzt geprüft am 04.02.2015.
- Waldschmidt, Anne (2003): Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ)* (8), S. 13–20.

- Waldschmidt, Anne (2012): Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (SpringerLink: Bücher).
- Walgenbach, Peter (2006a): Die Strukturierungstheorie. In: Alfred Kieser und Mark Ebers (Hg.): Organisationstheorien. 6., erw. Stuttgart: Kohlhammer, S. 403–426.
- Walgenbach, Peter (2006b): Neoinstitutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In: Alfred Kieser und Mark Ebers (Hg.): Organisationstheorien. 6., erw. Stuttgart: Kohlhammer, S. 353–401.
- Walgenbach, Peter; Meyer, Renate E. (2008): Neoinstitutionalistische Organisationstheorie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Walmsley, Jan; Johnson, Kelley (2003): Inclusive research with people with learning disabilities. Past, present, and futures. Philadelphia, PA, London: J. Kingsley Publishers.
- Weber, Erik (2004): De-Institutionalisieren: Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit. Universität zu Köln, Köln. Heilpädagogische Fakultät. Online verfügbar unter http://kups.ub.uni-koeln.de/1305/1/Dissertation_Erik_Weber.pdf, zuletzt geprüft am 04.02.2015.
- Weber, Erik (2010): Selbstbestimmung. In: Vera Moser (Hg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Fachgebiet: Behinderten- und Integrationspädagogik, Diskursfelder. Weinheim, München: Juventa Verlag DOI 10.3262/EEO11100032.
- Weiß, Johannes (2002): Organisationssoziologie. In: Günter Endruweit und Gisela Trommsdorff (Hg.): Wörterbuch der Soziologie. 2., völlig Neubearb. und erw. Aufl. Stuttgart: Lucius & Lucius (2232), S. 391–395.
- World Health Organisation (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organisation (WHO). Online verfügbar unter http://psychiatr.ru/download/1313?view=1&name=ICF_18.pdf, zuletzt geprüft am 31.01.2015.
- Zechert, Christian (1996): Enthospitalisierung in Heimen? Ergebnisse der DGSP-Umfrage bei Ministerien und Landeswohlfahrtsverbänden. In: *Soziale Psychiatrie* 20 (3), S. 24–30.
- Zucker, Lynn (1987): Institutional Theories of Organization. In: *Annual Review of Sociology* (13), S. 443–464. Online verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/2083256>, zuletzt geprüft am 21.10.2014.
- Zucker, Lynne G. (1977): The Role of Institutionalization in Cultural Persistence. In: *American Sociological Review* 42 (5), S. 726–743.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Phasen der Institutionalisierung	122
Abb. 2: Verhältnis von Institution und Handlung im Institutionalisierungsprozess	123
Abb. 3: Einflussfaktoren Deinstitutionalisierung	126
Abb. 4: Sample, eigene Erstellung	148
Abb. 5: Sample Interviews A, eigene Erstellung	154
Abb. 6: Sample Interviews B, eigene Erstellung	156
Abb. 7: Veränderungsprozess der Organisation N, eigene Erstellung	165
Abb. 8: Organisation und Vermittlung der Regionalisierung und Dezentralisierung, eigene Erstellung	173
Abb. 9: Schematische Darstellung der Dezentralisierung, eigene Erstellung	174
Abb. 10: Regionales Verbundsystem der Organisation N, eigene Erstellung	176
Abb. 11: Veränderung von Funktionen im Zuge der Regionalisierung und Dezentralisierung, eigene Erstellung	178
Abb. 12: 1. Phase Projektmanagement – Projektentwicklung, eigene Erstellung	182
Abb. 13: 2. Phase des Projektmanagements – Projektabwicklung, eigene Erstellung	185
Abb. 14: Spektrum Interaktionstypen zwischen BewohnerInnen und Mitarbeitenden, eigene Erstellung	212
Abb. 15: Schlüsselemente des Deinstitutionalisierens, eigene Erstellung	235

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Verteilung von Leistungsarten zum „selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“	51
Tab. 2: Ländervergleich – Anteil Personen in Einrichtungen mit mehr als 30 BewohnerInnen	52
Tab. 3: Drei Säulen von Institutionen	106
Tab. 4: „Emperical predictors of Deinstitutionalization“	128
Tab. 5: Überblick über den Verlauf der Studie	151
Tab. 6: Überblick über die mittels Dokumentenanalyse ermittelten Informationen	152
Tab. 7: Themen der Interviews A	154
Tab. 8: Themen der Interviews B	157
Tab. 9: Schlüssel- und Hauptkategorien der Datenanalyse	163

Diese Arbeit geht der Frage nach, inwiefern die in der Heilpädagogik unter dem Begriff Deinstitutionalisierung geforderten Reformen wohnbezogener Dienste der sogenannten Behindertenhilfe durch einen Wandel der angesprochenen Organisationen zu realisieren sind.

Kern der Arbeit ist eine empirische Studie über die Dezentralisierung und Regionalisierung einer Groß- und Komplexeinrichtung. Zur theoretischen Fundierung der Studie wird der heilpädagogische Fachdiskurs zum Thema Deinstitutionalisierung nachgezeichnet und um eine institutionssoziologische Perspektive des Neoinstitutionalismus ergänzt und weiterentwickelt. Die qualitativ angelegte Studie analysiert in der Folge die strukturellen und inhaltlich-fachlichen Facetten des Wandels der Groß- und Komplexeinrichtung in ihrer Wechselwirkung. Die Ergebnisse zeigen damit die Komplexität der Veränderungsprozesse auf, insbesondere im Hinblick auf die Alltagsrealität von BewohnerInnen in stationären Settings. Durch die Rückbindung der empirischen Ergebnisse zur Deinstitutionalisierungstheorie (Heilpädagogik und Neoinstitutionalismus) werden Schlüsselemente einer aktiven Strategie des Deinstitutionalisierens abgeleitet. Die Studie versteht sich als systemhinterfragender und aktiver Beitrag zur Weiterentwicklung von Erkenntnissen zur Herstellung von Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen.



Die Autorin

Wiebke Falk, Jahrgang 1982, promovierte 2015 an der Fakultät für Bildung, Architektur und Künste, Department Erziehungswissenschaften und Psychologie, der Universität Siegen. Sie lehrt und forscht seit 2010 als wissenschaftliche

Mitarbeiterin an der Ev. Hochschule Darmstadt im Bereich der Integrativen Heilpädagogik, schwerpunktmäßig zu den Themen Selbstbestimmung und Teilhabe in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit, Gemeinwesenorientierung, Organisation und Institutionen der Behindertenhilfe, Theorie der Heilpädagogik. Zuvor war sie als Heilpädagogin (M.A., Inclusive Education) und systemische Beraterin (Systemische Gesellschaft, Berlin) im Integrationsfachdienst tätig.

978-3-7815-2098-1



9 783781 520981